

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO
CONHECIMENTO**

SHEILA RODRIGUES DOS SANTOS MACEDO

**A GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE EM SAÚDE
PÚBLICA MUNICIPAL EM ARACAJU: DA SITUAÇÃO REAL PARA A IDEAL E
SUA INOVAÇÃO**

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2019

SHEILA RODRIGUES DOS SANTOS MACEDO

**A GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE EM SAÚDE
PÚBLICA MUNICIPAL EM ARACAJU: DA SITUAÇÃO REAL PARA O IDEAL E
SUA INOVAÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Sergipe, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação para obtenção do título de Mestre em Gestão da Informação e do conhecimento.

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Aparecida Bari.

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Catalogação na Publicação (CIP)

M141a

Macedo, Sheila Rodrigues dos Santos

Avaliação da Gestão documental de prontuário do paciente em saúde pública municipal em Aracaju: da situação real para o ideal / Sheila Rodrigues dos Santos Macedo; orientadora Profa. Dra. Valéria Aparecida Bari. – São Cristóvão, 2019.
107f.: il.
Inclui bibliografia

Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Gestão da Informação e do Conhecimento) - Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Ciências da Informação, 2019.

1. Gestão da Informação. 2. Gestão do Conhecimento. 3. Prontuário Médico do Paciente. I. Bari, Valéria Aparecida, orient. II. Título.

CDU: 002:614.254(813.7)
CDD: 658.4038

Ficha elaborada pela Bel. Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (CRB-5/1895)

**A GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE EM SAÚDE
PÚBLICA MUNICIPAL EM ARACAJU: DA SITUAÇÃO REAL PARA O IDEAL E
SUA INOVAÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Sergipe, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação para obtenção do título de Mestre em Gestão da Informação e do conhecimento.

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Aparecida Bari.

Apresentação:

Data da defesa : ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Dra. Valéria Aparecida Bari
(Orientadora – DCI/UFS)**

**Profa. Dra. Alessandra Araújo dos Santos
(Membro Interno)**

**Prof. Dr. Rubem Borges Teixeira Ramos
(Membro Externo – FIC/UFG)**

**Profa. Dra. Janaina Ferreira Fialho
(Membro Suplente Interno– DCI/UFS)**

**Profa. Dra. Lorena de Oliveira Souza Campello
(Membro Suplente Externo – DCI/UFS)**

Dedico este trabalho a minha mãe, Delvania Rodrigues dos Santos Macêdo, ao meu pai, José Américo Macêdo e ao meu esposo, Nickson Oliveira Ribeiro, e ao meu Filho Vítor Rafael.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, que com sua infinita bondade me proporciona sempre o melhor, sendo esta etapa mais uma oportunidade. Eu posso afirmar que não foi fácil superar os conflitos passados e diários deste processo, mas minha fé sempre esteve acima de qualquer posição contrária, pois sou abençoada e isso já me torna mais forte, me deixa mais preparada para enfrentar as diversidades da vida, seja ela qual for.

Não precisei de aceitação de todos para me inserir neste processo, pois já me bastava ter Deus à frente, e acreditar em mim, e ouvir apenas “Faça SIM, se inscreva SIM nesse MESTRADO”, palavras de meus maiores amores e exemplo de vida: Minha Mainha, meu Esposo amado, e minha Amiga, Vanderléa Nobrega. Isso já foi suficiente, pois minha capacidade foi posta à prova para muitos. Porém, confesso que isso só me deixou mais forte, pois MUITOS para mim nunca tiveram importância, o que me importava de verdade, eram os MEUS (meus pais, meus amigos, meu esposo e meu filho amado).

Agradeço também as pessoas que sempre me deram um *HELP* com meu filho, minha tia Baby, Tia Nenê, meu Irmão e meu pai. Meus facilitadores, que sempre me apoiaram para que este processo tivesse continuidade meu muito OBRIGADO.

A minha orientadora Dr^a. Valeria Aparecida Bari, que seu exemplo de competência, generosidade e humanidade, sobreviveu aos corredores competitivos e insensíveis da UFS. Só tenho a agradecer, seus ensinamentos e dedicação. Pois tudo que hoje profissionalmente sou, tem sua participação, GRADUAÇÃO, ESPECIALIZAÇÃO, e MESTRADO... Obrigada por seus braços abertos sempre.

“Mas pra quem tem pensamento forte, o impossível é só questão de opinião. Toda positividade eu desejo a você, pois precisamos disso nos dias de luta” (Charlie Brown Jr.)

RESUMO

O constante avanço das tecnologias da informação transformou significativamente a vida em sociedade, provocando mudanças na estrutura gerencial de inúmeros setores da administração, como a saúde, onde o uso da informação é a principal ferramenta no atendimento ao paciente, efetuada através da utilização do prontuário, documento utilizado para o acompanhamento médico. Porém, com o passar dos anos, o emprego deste em suporte de papel, acabou dificultando a assistência ao usuário, uma vez que já não apresenta grande funcionalidade, ficando exposto a sérios prejuízos. Diante disso, torna-se evidente a importância da transição para o suporte eletrônico, onde os mesmos serão gerenciados de maneira efetiva e inteligente, através de condutas funcionais de gestão da informação. Para análise dos dados, foi empregado o método de Análise de Conteúdo, que demonstrou uma grande carência na gestão documental da US 'Celso Daniel', onde os prontuários em suporte de papel são arquivados de forma incorreta, evidenciando também que a realização dos processos de gestão da informação documental podem contribuir para melhoria na qualidade de atendimento. Como produtos gerados pela pesquisa, foi mapeado o processo real, o ideal e a inovação, demonstrando que a informação contida nos prontuários de papel pode ser preservada e incorporada aos prontuários eletrônicos, por medidas simples, com equipamento já existente e programas disponíveis. Todo o processo foi descrito e explicado por meio de um Manual de Gestão e Boas Práticas, com linguagem clara e perfeitamente aplicada pela equipe das Unidades de Saúde. Como considerações finais, a pesquisa demonstrou que a aplicação da gestão da informação depende diretamente da iniciativa de seus gestores, através da realização de capacitações que conduzam os profissionais da instituição à correta gestão documental, qualificando o serviço realizado na unidade.

Palavras-chave: Gestão da Informação; Gestão Documental; Unidades Básicas de Saúde; Prontuário Eletrônico do Paciente.

ABSTRACT

The constant advancement of information technologies has significantly transformed life in society, causing changes in the management structure of innumerable sectors of administration, such as health, where the use of information is the main tool in patient care, carried out through the use of medical records, document used for medical follow-up. However, over the years, the use of this in paper support, made it difficult to assist the user, since it no longer presents great functionality, being exposed to serious damages. Therefore, it is evident the importance of the transition to electronic support, where they will be managed in an effective and intelligent way, through functional management of information management. In order to analyze the data, the content analysis method was used, which demonstrated a great lack in the documentary management of US 'Celso Daniel', where the patient's record are archived incorrectly, evidencing also that the accomplishment of the information management processes can contribute to improvement in the quality of care. As products generated by the research, the actual process, the ideal and the innovation were mapped, demonstrating that the information contained in paper records can be preserved and incorporated into electronic records by simple measures, with existing equipment and available programs. The entire process was described and explained through a Management and Good Practices Manual, with clear language and perfectly applied by the Health Units team. As final considerations, the research demonstrated that the application of information management depends directly on the initiative of its managers, through the realization of skills that lead the professionals of the institution to correct document management, qualifying the service performed in the unit.

Keywords: Information Management; Document Management; Brazilian's Basic Health Units; medical patient's electronic record.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Análise de SWOT	41
Figura 2	Arquivo físico	43
Figura 3	Caixas organizacionais com prontuários na USB “Celso Daniel”	52
Figura 4	Atendimento na recepção	53
Figura 5	Fluxograma da situação real do prontuário de Papel na USB “Celso Daniel”	54
Figura 6	Disposição dos Prontuários de Papel	55
Figura 7	Disposição dos Prontuários de Papel em estantes e no chão	58
Figura 8	Fluxograma ideal do PP na USB “Celso Daniel”/SE	61
Figura 9	Fluxograma inovação Prontuário Digital na USB “Celso Daniel”	64
Figura 10	Fluxograma transição do PP para o PEP na USB “Celso Daniel”	67
Figura 11	Convite para a implantação do PEP em Aracaju	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Comparativo entre vantagens e desvantagens do Prontuário de Papel e do Eletrônico.....	30
Quadro 2	Análise SWOT da UBS Celso Daniel.....	46
Quadro 3	Potencialização das oportunidades	47
Quadro 4	Fortalecimentos dos pontos fracos.....	49
Quadro 5	Diminuição da vulnerabilidade	50
Quadro 6	Plano defensivo	51
Quadro 7	Objetivo operacional A.....	79
Quadro 8	Objetivo operacional B.....	80
Quadro 9	Objetivo operacional C.....	81
Quadro 10	Objetivo operacional D.....	82
Quadro 11	Plano de ação: intervenção na UBS “Celso Daniel”(SE)	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Autoridade Certificadora
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CEM	Código de Ética Médica
CEMAR	Centro de Especialidades Médicas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRM	Conselho Regional de Medicina
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FOFA	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PNAD	Política Nacional de Atenção Básica
PP	Prontuário de Papel
PPGCI	Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
PSF	Programa de Saúde da Família
REAP	Rede de Atenção Primária
REAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REUE	Rede de Urgência e Emergência
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Strengths Weakness Opportunities Threats
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS	Unidade Básica de Saúde
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UNESP	Universidade Estadual Paulista
US	Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Justificativa.....	18
1.2	Objetivos	19
1.2.1	Geral.....	19
1.2.2	Específicos	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1	A história do prontuário do paciente.....	21
2.2	Prontuário do paciente no Brasil da atualidade	23
2.3	Estudo comparativo entre Prontuário de Papel (PP) e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	26
2.4	O Arquivo Médico Como Unidade de Informação	31
2.5	A Gestão da Informação e do conhecimento em arquivo médico	33
3	METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
3.1	Caracterização da pesquisa	37
3.2	Ambiente social de pesquisa	38
3.3	Pressupostos teórico-metodológicos	38
3.4	Procedimentos de pesquisa de campo	39
3.5	Aplicação da análise de Matriz SWOT	40
4	ANÁLISE DO AMBIENTE.....	42
4.1	Diagnóstico do arquivo médico	43
4.1.2	Análise situacional dos prontuários	44
4.2	Caracterização da situação ideal de gestão documental	60
4.3	Proposta de inovação da gestão documental	63
4.4	Discussões geradas pelo prognóstico.....	73
5	PROPOSTA E RESULTADOS DA INTERVENÇÃO	77
5.1	Plano de ação	77

5.2	Cronograma de execução do plano de ação proposto	83
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
	REFERÊNCIAS	96
	APÊNDICE A - TCLE	105
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....	107
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA	108
	APÊNDICE D – MANUAL DE GESTÃO E BOAS PRÁTICAS	109

1 INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento midiático e comunicacional oriundos da evolução das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), profundas mudanças aconteceram em todas as camadas sociais, principalmente nos setores em que o uso da informação compõem as diretrizes para a gestão informacional e do conhecimento.

Diversas áreas do conhecimento tiveram que acompanhar e se adequar as mudanças inseridas neste cenário de transformações tecnológicas, principalmente a área da saúde, a qual envolve um processo de fluxo informacional contínuo e de relevância por lidar diretamente com vidas.

A informação de saúde é gerada continuamente nas rotinas de controle de doenças ou nos tratamentos clínicos, como elemento essencial para as boas práticas médicas, as quais proporcionam de forma plena, contínua e satisfatória o atendimento de qualidade para o paciente, dentro dos padrões de segurança e bem-estar da sociedade assistida.

Diante do exposto, o tema desta dissertação estrutura-se nos estudos acerca da utilização da gestão informacional e do conhecimento no armazenamento digital dos prontuários do paciente na saúde pública municipal da cidade de Aracaju, inserindo-se na linha de pesquisa “Informação: sociedade e cultura”, do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Sergipe (PPGCI/UFS).

Identifica-se que a partir dos avanços tecnológicos presentes na sociedade da informação e do conhecimento, a área da saúde teve que se adaptar as transformações inerentes a este novo cenário das práticas profissionais e setoriais, realizando mudanças em sua estrutura organizacional, desde aspectos mais simples, até a gestão da informações de cunho mais importante e sigiloso. Diante disso, nota-se que as mudanças nos moldes dos prontuários do paciente, que em algumas unidades de saúde, passaram a ter os conteúdos digitalizados, se tornou essencial para a gestão da informação em saúde.

Para que o atendimento seja realizado de forma ainda mais eficiente, e consiga proporcionar a continuidade do mesmo, é necessário que a unidade de saúde possua uma estrutura física e tecnológica suficiente para extruturar sistemas de informação eletrônico, permitindo acesso a dados e informações corretas e devidamente atualizados, conforme menciona as autoras Galvão e Ricarte (2012), que

para que os profissionais possam oferecer uma assistência de qualidade, eles precisam de acesso à informações corretas, organizadas, seguras, completas e disponíveis de forma plena.

Estas informações precisam ser alimentadas periodicamente e arquivadas de forma correta a fim de facilitar e melhorar o atendimento dos pacientes. Desse modo, para que haja o arquivo dos prontuários do paciente e armazenamento digital e online, percebe-se a necessidade de realização de capacitações ou contratações de profissionais da área de Ciência da Informação e Comunicação para manejá-los, uma vez que estes documentos outrora seguiam formatos tradicionais, sendo organizados em arquivos de papel, sem atualização em tempo real (GALVÃO; RICARTE, 2012).

Nesse contexto, os prontuários dos pacientes estruturados em moldes tradicionais ou em suporte físico, deixavam de exercer sua função, que era reunir informações necessárias para a garantia da continuidade dos tratamentos prestados aos pacientes, quando não correspondem à velocidade, eficácia, eficiência, segurança e a qualidade da prática em saúde exigida para o exercício da medicina.

Verifica-se que o acesso e a recuperação da informação em saúde estão relacionados diretamente a gestão documental e comunicacional, uma vez que esta possibilita a manutenção dos registros de saúde dos pacientes de forma individual e/ou, com informações clínicas e administrativas para acesso longitudinal e em tempo real, demonstrando ainda mais a necessidade de transicionar tais moldes para um suporte mais eficiente, condicionando as informações a um sistema atualizado e acessível em qualquer lugar do país. Neste sentido, Davenport (2000, p. 19) pontua que a informação “É valiosa precisamente porque alguém deu à informação um contexto, um significado, uma interpretação”.

Torna-se evidente a importância da atualização e da preservação dos prontuários do paciente através do uso das tecnologias em virtude das informações contidas neles, as quais envolvem dados da anamnese, evolução clínica, conduta do tratamento e da continuidade do histórico clínico do paciente, a fim de que sejam geridas sistematicamente e processadas em tempo hábil de qualquer lugar, pelos profissionais da saúde, sobretudo por equipes multifuncionais, conforme pontua Mendes (2009, p. 86).

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação

cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – e com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

Leva-se em consideração ainda que, para que um usuário seja atendido com a atenção adequada, e receba as intervenções e tratamentos corretos, além de usufruir de uma melhor qualidade de assistência, é necessário que seja conhecida sua condição de saúde e seus riscos clínicos. Para que essas informações cheguem de forma rápida e sucinta, é imprescindível que os profissionais da saúde tenham acesso a uma rede de informações completa, gerenciada por uma equipe de tecnologia da informação que dará suporte para que a rede continue sendo alimentada e desenvolvida continuamente.

Diante disso, considera-se relevante a atual realidade dos arquivos de prontuários de pacientes da saúde pública no Brasil, assim como a gestão informacional e de comunicação, visto que, em algumas unidades básicas ainda perduram os registros em papel, mantidos em formatos e em lugares diferentes, impossibilitando o acesso rápido as informações neles contidas.

Nota-se ainda que, a desatualização, a falta de comprometimento dos gestores destas unidades e a ausência de profissionais da Informação são fatores preponderantes na manutenção de uma boa qualidade no atendimento, e que são principalmente nesses pontos que as unidades de saúde falham ao gerenciar a documentação do paciente.

Percebe-se que atender à necessidade da sistematização digital dos prontuários do paciente em formato eletrônico, emerge como forma de ampliar e maximizar a qualidade do atendimento ao paciente, além de qualificar o serviço realizado e prestado nas unidades de saúde.

Esta pesquisa respondeu às seguintes questões norteadoras ao problema elencado: Como a gestão documental dos prontuários do paciente interfere no processo de atendimento e tratamento médico de pacientes nas Unidades Básicas de Saúde? Ampliando a problemática em se identificar: Como os médicos das Unidades Básicas de Saúde veem a utilização dos prontuários eletrônicos? Outro ponto questionado foi entender: Quais os recursos eletrônicos vêm sendo utilizados para arquivos e gestão dos prontuários do paciente nas Unidades Básicas de Saúde?

Diante da problemática apresentada, esta pesquisa escolheu como ambiente social de estudo a Unidade de Saúde (US) da Rede Municipal de Aracaju, “Celso Daniel”, localizada na cidade de Aracaju, no Estado de Sergipe. Trata-se de uma unidade que opera junto a Assistência Médica Ambulatorial (AMA), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ao Programa de Saúde da Família (PSF), além de serviços clínicos e especializados voltados a toda a população do bairro onde está situada.

O fúlcro legal baseou-se, principalmente, no estudo da legislação brasileira por meio da Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) e da Resolução nº 1997/2012 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2012), as quais expõem a importância do sigilo médico e sua constitucionalidade no que se refere às informações contidas nos prontuários do paciente.

Na sequência, o estudo baseou-se nas pesquisas de Davenport (2000) que trata sobre a tecnologia da informação, além de Marin, Massad e Azevedo Neto (2003), que abordam os prontuários eletrônicos, como também Motta et al. (2000) e Sabbatini (1995), os quais abordam a microinformática e a medicina informacional para os profissionais e os usuários da saúde. Além desta introdução, a pesquisa desenvolvida compõe-se de cinco capítulos, considerações finais, referências bibliográficas, apêndices e anexos.

No segundo capítulo, desenvolveu-se o “Referencial Teórico” através de uma abordagem de especialistas que têm se debruçado sobre o mesmo problema de pesquisa, por meio de levantamento de marcos teóricos, conceitos e juízos referenciais e revisão de literatura atualizada. Neles, foram estudados o prontuário do paciente, prontuário de papel e o eletrônico e a gestão documental em arquivo médico. No terceiro capítulo, “Metodologia e procedimentos metodológicos”, foi descrito o método aplicado no desenvolvimento e os procedimentos de coleta dos dados desta pesquisa, sendo o método observacional com abordagens descritiva e exploratória, por se tratar de uma pesquisa de campo e de cunho social.

O quarto capítulo, “Análise do Ambiente” caracterizou a unidade de saúde observada: nome e natureza, histórico, descrição dos serviços oferecidos, dentre outros, como também os tipos de usuários, os recursos humanos e análise do desenvolvimento organizacional, mostrando os pontos fortes e fracos.

O quinto capítulo, “Proposta e Resultado da Intervenção”, apresentou o desenvolvimento e cumprimento do plano de ação projetado para a unidade de saúde

e os produtos desenvolvidos. Nas considerações finais, evidenciou-se as principais constatações, debates e recomendações derivados desse período de estudos.

Como apêndices, foram inseridos documentos que formalizaram os procedimentos metodológicos. No apêndice E consta a reprodução integral do produto principal, o “Manual de Gestão e Boas Práticas”.

1.1 Justificativa

Esta pesquisa se justificou pela importância e necessidade da organização da gestão documental dos prontuários do paciente das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Aracaju, uma vez que poderá auxiliar na qualidade do atendimento e no fornecimento rápido de informações sobre o paciente, os quais poderão ser acessados por médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde quando necessário.

Considerando que as condições de acesso ao prontuário do paciente também são relevantes, principalmente em situação de atendimento médico normal ou emergencial, esse trabalho também se justificou pela busca das condições ideais de acesso ao prontuário do paciente, com rapidez e agilidade, levando em consideração critérios essenciais para a manutenção da qualidade no atendimento, bem como o respeito à privacidade das informações médicas de cada paciente.

A gestão documental entende os prontuários do paciente como documentos legais protegidos pelo sigilo, nos quais são registradas informações sobre o paciente individual ou coletivo, acerca da história clínica deles. Diante disso, percebe-se que tais documentos precisam ser arquivados de maneira correta, seguindo as normas determinadas pela Ciência da Informação e Documentação, pois, como explicam Galvão e Ricarte (2012, p. 6), o fato de o prontuário do paciente estar impresso pode acabar restringindo algumas de suas potencialidades no âmbito informacional, o que pode acabar interferindo na assistência integral do paciente, tornando-se evidente a importância de informatizar os prontuários de papel.

A intervenção contribuiu com informações atualizadas sobre o processo de gestão de prontuários do paciente da UBS Celso Daniel, proporcionando uma melhora significativa da gestão documental na instituição pesquisada, em relação a problemática diagnosticada nesta intervenção. Justificando-se ainda, que por se tratar de um estudo interventivo, sua principal finalidade foi propor o desenvolvimento da implantação de uma gestão informacional sistemática baseada na Ciência da

Informação e Documentação dentro da instituição, começando pelos prontuários dos pacientes.

A escolha da UBS “Celso Daniel” como ambiente social de observação se deu em função dos serviços oferecidos à comunidade do bairro Santa Maria, instalada nesta localidade, sobretudo, por oferecer serviços clínicos e especializados a uma comunidade da periferia de Aracaju, cuja demanda é alta e por isso, necessita de um sistema de atendimento efetivo, ágil e de qualidade.

Como servidora pública efetiva da instituição, a pesquisadora justifica esta abordagem de pesquisa à medida que: “Não é o usuário o objeto de avaliação, mas o serviço do qual ele faz parte” (ALMEIDA JÚNIOR, 2003, p. 207). Sendo importante salientar que a motivação para o desenvolvimento da pesquisa partiu da observação da UBS, após verificar continuamente as consequências do processo deficitário de gestão documental, ou mesmo da incorreta gestão de processos informacionais, que pode ter influenciado diretamente na perda de preciosas vidas humanas.

1.2 Objetivos

Os objetivos atingidos por essa pesquisa e intervenção visaram desenvolver a gestão arquivística dos prontuários do paciente na Unidade Básica de Saúde municipal “Celso Daniel”, propondo a transição da situação real para a ideal e sua inovação.

1.2.1 Geral

Elaborar um manual de gestão e boas práticas da informação e do conhecimento documental dos prontuários do paciente, enfatizando a transição do Prontuário do Paciente em suporte de papel (PP) para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

1.2.2 Específicos

- Diagnosticar da situação de gestão da informação e conhecimento documental da “UBS Celso Daniel”, com relação ao acervo de prontuários do paciente, departamentalizados na Divisão de Arquivo Médico;
- Intervir nos processos de organização dos PP, com vistas a evitar a perda de informação documental, na transição para o PEP;

- Propor medidas para a operacionalização do modelo de gestão da informação e do conhecimento, em continuidade à intervenção concluída no mestrado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção objetivou trazer os conceitos sobre o prontuário do paciente expondo sua história desde a antiguidade, enquanto este era conhecido apenas como registro médico de doenças e suas respectivas causas, até os dias atuais, quando passou a ser entendido como documento legal, contendo informações individualizadas sobre a anamnese, cuidados clínicos, registros de interação entre profissionais e tratamentos de cada paciente.

2.1 A história do prontuário do paciente

A palavra “prontuário” no sentido amplo do termo teve sua origem no latim *promptuarium* que significa lugar onde se guarda aquilo que deve estar à mão (BORBA, 2011). No século V a.C. este termo passou a ser utilizado no contexto da área da saúde com a finalidade de se registrar informações médicas sobre os pacientes atendidos por médicos e enfermeiros nos hospitais.

Historicamente, tal prática fora incentivada por Hipócrates, pai da Medicina, e mais tarde adotado pela enfermeira Florence Nightingale para registros de enfermagem dos pacientes, vítimas da Guerra da Criméia (1853-1856), uma vez que estes eram registrados por religiosos.

No século XVIII, na Europa, os registros hospitalares passaram a ser realizados e controlados pelos médicos, porém, nesta época, as fichas dos pacientes eram caracterizadas pelo nome de patologia a qual o mesmo estivesse acometido, a data de entrada e saída dos pacientes, do diagnóstico médico e tratamentos prescritos, diagnóstico de enfermagem e registros de farmácia. No entanto, estes registros eram apenas fichas e, somente em 1880, nos Estados Unidos da América (EUA), receberam a denominação de “prontuário médico”, substituída atualmente por prontuário do paciente, em virtude das transformações ocorridas na relação médico-paciente (PASSARI, 2010).

Percebe-se uma evolução daqueles prontuários para os que são usados atualmente, e vê-se que o prontuário do paciente passou por uma série de mudanças, sempre tipificando a natureza do registro em conformidade com as práticas científicas e tecnológicas do momento histórico (COSTA, 2001). Ainda nesta época, nos EUA, os prontuários dos pacientes eram dispostos em ordem cronológica e em documento único dificultando seu manejo e arquivamento, o que acabava influenciando

diretamente no tratamento do paciente, uma vez que os profissionais de saúde que realizavam o atendimento não tinham acesso às informações anteriores sobre seu quadro clínico e tratamentos administrados.

Em 1907, estes documentos passaram a ser registrados de forma individual e cronológica. Porém, não havia uma sistematização da informação e um controle de conceitos e vocabulário, de modo que só os médicos praticantes tinham acesso aos conteúdos de seus pacientes. Sendo que, nessa situação, cada paciente poderia ter um prontuário para cada profissional de medicina, ficando a mesma pessoa com vários prontuários (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003).

As primeiras tentativas para o processo de sistematização dos prontuários ocorreram em 1960, data da primeira aplicação dos computadores na saúde, por estes aparelhos serem limitados pelo alto custo e difícil manejo. Percebe-se que nesta década, os primeiros sistemas de informações hospitalares ainda não tinham uma finalidade clínica real, mas visavam unificar e melhorar o acesso, facilitando a comunicação entre os setores dos hospitais (SANTOS; FREIXO, 2011).

Conforme Santos e Freixo (2011), no ano de 1910, Abraham Flexner, um educador americano, elaborou um relatório primoroso sobre a educação médica, no qual realizou pioneiramente uma declaração formal sobre a importância e conteúdo do registro médico, como peça documental individualizada do prontuário.

Desde então, o conteúdo do registro médico foi muito deliberado e discutido até 1940, data em que foi exigida a padronização e a organização destes documentos, como forma da habilitação a subsídios financeiros para a gestão hospitalar provenientes do governo dos EUA. Assim, com a chegada dos instrumentos informatizados ao ambiente hospitalar, novas perspectivas e novos conceitos a respeito do prontuário do paciente vieram à tona (SANTOS; FREIXO, 2011).

Em 1972, surgiram os primeiros Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP), oriundos da necessidade em se estabelecer uma estrutura mínima para os registros médicos e ambulatoriais. No Brasil, em 2002, o Ministério da Saúde propôs um conjunto mínimo de informações a serem inseridas nos prontuários sobre o paciente que unificassem o atendimento destes.

No início da década de 2000, o Conselho Federal de Medicina aprovou normas técnicas para digitalização dos dados presentes nos prontuários dos pacientes feitas através do uso dos sistemas informatizados, desde que obedecessem às regras de privacidade e segurança. (BELLOTTO, 2006).

Diante dos fatos elencados, percebe-se que o PEP está fortemente atrelado às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), que se dá através do uso de computadores, softwares, da rede de comunicação eletrônica pública e privada, de protocolos de transmissão de dados, dentre outros. Assim, a implantação dos sistemas de informação na saúde passaram a modificar toda a sua estrutura informacional, buscando unificar e agilizar as informações compartilhadas sobre os pacientes entre os consultórios médicos, o ambulatório, a enfermaria, a sala de cirurgia, a estabilização, a farmácia, a recepção e a gerência hospitalar, dentre outros (BELLOTTO, 2008).

2.2 Prontuário do paciente no Brasil da atualidade

Na atualidade, existem duas naturezas de registro, que caracterizam o Prontuário do Paciente em suporte de papel (PP) e o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Ambas apresentam vantagens e desvantagens, porém o surgimento do prontuário de papel foi sucedido pelo eletrônico, mas ainda não foi totalmente substituído por algumas instituições da saúde, caracterizando uma resistência cultural devido a sua confecção e preenchimento ser considerado simples e acessível.

Entende-se que, tanto os prontuários de papel, quanto os eletrônicos, são documentos importantes por conterem as informações dos pacientes e possíveis tratamentos dispensados aos mesmos. Assim, percebe-se que sua conservação, organização e manuseio são necessários para a qualidade e agilidade no atendimento aos pacientes, familiares, gestores, auditores, dentre outros que, no âmbito jurídico, tiverem autorização para manipulá-los.

[...] o prontuário é um documento de ordem pessoal (paciente) e também contratual (médico). [...] o prontuário do paciente é um documento arquivístico e possui especificidades, contendo informações sobre um determinado paciente, levando-se em consideração os processos aos quais ele foi submetido, quando de seu tratamento de saúde (ARAÚJO, 2017, p. 82-87).

A forma eletrônica do prontuário do paciente surgiu concomitantemente à disseminação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) nos serviços médicos, e emergiu prometendo agilidade ao processo de gravação, assim como rapidez e precisão no processo de recuperação e uso da informação, atenuando os risco de perda de dados e maior facilidade de catalogação. Para o Conselho Federal de Medicina – CFM, o prontuário é caracterizado como:

[...] conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (BRASIL, 2002, p. 185).

A comunidade médica usa o prontuário para o registro clínico do paciente e todos os serviços prestados na conduta do tratamento e intervenção. Contudo, todo o registro está voltado para a produção de dados, de forma padronizada e com informações que agregam conhecimento e são fontes de pesquisa para a saúde.

Desse modo, constam no prontuário do paciente diferentes registros, referentes a exames, consultas e procedimentos ambulatoriais. Nele, se configura um histórico da vida pregressa do paciente, servindo assim, como documento probatório para demandas judiciais ou administrativas. Pode ainda servir de fonte de informação de interesse legal para o paciente, quanto para o corpo clínico, caso o mesmo venha a ser responsabilizado por algum resultado atípico ou indesejado.

Entende-se este documento como um verdadeiro dossiê que tanto serve para a análise da evolução da doença, como para fins estatísticos, conforme argumentam os autores Marin, Massad e Azevedo Neto (2003, p. 1):

[...] vão subsidiar a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, quais procedimentos resultam em melhoria ou não do problema que originou a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associadas.

O conteúdo do prontuário do paciente é identificado por meio de indicadores e marcadores sociais, os quais são representados por: identificação do paciente e do médico, queixa do paciente e duração, história da doença atual, exame físico, raciocínio diagnóstico e tratamentos.

Eventualmente, o registro de exames complementares pode ser elemento componente do conteúdo do prontuário, podendo ainda assumir diferentes estruturas dentro do exercício médico e se apresentar como: descrição cirúrgica, ficha anestésica, boletim médico, laudo de biópsia, resumo de alta, entre outras modalidades.

O Código de Ética Médica (CEM) através da Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009, regulamenta que o prontuário estará sob a guarda do médico da instituição que assiste o paciente. Em seu Capítulo X, no inciso I, art. 87 afirma que:

O prontuário deve conter dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica, com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina – CRM (BRASIL; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 45).

A Resolução do CFM nº 1331/89¹ estabelece a importância e a finalidade do CEM, de modo que o escopo do prontuário do paciente é servir como meio indispensável para aferir a assistência médica prestada, e se configura um elemento valioso para o ensino, pesquisa e logística dos serviços de saúde pública, servindo notadamente como instrumento de defesa legal (BRASIL/CFM, 1989; BRASIL/CFM, 2002a; BRASIL/CFM, 2007).

Os principais objetivos da utilização do prontuário do paciente são: facilitar assistência ao paciente; promover meios de comunicação entre os profissionais de saúde; assegurar a continuidade do atendimento e suporte para a área administrativa do hospital tanto nos aspectos financeiros, quanto legais. De acordo com o Código de Ética Médica, nos artigos seguintes, é vedado ao médico:

Art. 85 - Facilitar o manuseio e o conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observação médica sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso quando sob sua responsabilidade (BRASIL/CFM, 2010).

Art. 87 - Deixar de elaborar prontuário do paciente para cada paciente (BRASIL/CFM, 2010);

Art. 88 - Negar ao paciente acesso ao seu prontuário do paciente, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros (BRASIL/CFM, 2010).

Quanto à responsabilidade, devem ser seguidas as resoluções do CFM:

Resolução CFM nº 1821/2007 - Prazo mínimo de 20 anos, a partir do último registro, para os prontuários em papel que ainda não foram arquivados eletronicamente (BRASIL/CFM, 2007).

Resolução CFM nº 1.242/89: A consulta ao Prontuário Médico deve ser de competência exclusiva dos médicos, da equipe médica, da equipe de saúde e do paciente, em virtude do sigilo profissional (BRASIL/CFM, 1989a).

Quanto ao sigilo profissional médicos devem ser seguidos às diretrizes:

Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 2016), Art. 5, inciso X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas.

CEM/Resolução CFM nº 1931/2009, Art. 73 - É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício profissional (BRASIL/CFM, 2010).

Código Penal, Art. 154 - Revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que ciência de função, ministério, oficial ou profissão, cuja revelação possa produzir dano a outrem (BRASIL, 1940).

¹ Revogada pela Resolução CFM nº 1639/2002a e pela Resolução CFM nº 1821/2007 (BRASIL/CFM, 2007).

Os estudos comparativos entre o Prontuário de Papel (PP) e o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) seguem em evidência tanto na área elaborada da saúde, quanto na gestão documental dos serviços de saúde no Brasil, sobretudo, quando relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda relacionada à ética e ao sigilo dos dados dos prontuários dos pacientes no que se refere a divulgação de informações médicas, foi aprovado o Projeto de Lei nº 7.237/2017 pela Comissão de Seguridade Social e Família que altera o Decreto – Lei nº 2.848, de 1940 (Código Penal) e acresce-lhe o art. 153-A, que trata da divulgação não-autorizada de imagens, exames e dados de prontuários de pacientes (BRASIL, 2018).

Art. 153-A Divulgar alguém que tenha acesso a pacientes sob cuidados de profissionais de saúde ou a seu prontuário, sem justa causa e sem prévia autorização, imagens do paciente, dados do seu prontuário ou informações relacionadas a exames solicitados.

Pena – detenção, de três meses a um ano, e multa.

§1º A pena será de um a quatro anos de detenção, e multa, se o responsável pela divulgação for profissional de saúde ou qualquer outro profissional que tiver contato com o paciente em razão de função, ministério, ofício ou profissão. §2º Somente se procede mediante representante (BRASIL, 2018, p. 6).

Assim, entende-se que com a tecnologia da informação na saúde, e o PEP, existe a necessidade em se controlar e determinar o sigilo médico, e caracterizar crime o vazamento de quaisquer dados referentes ao paciente. Verifica-se que tais ações podem expor o paciente a humilhações, constrangimentos, estresses psicológicos e prejuízos morais e materiais, portanto, é essencial que este documento esteja sob cuidados de profissionais da saúde ou de pessoas que tenham acesso a estes pacientes, a exemplo de oficiais de justiça, religiosos, agente funerários, dentre outros (BRASIL, 2018).

Diante disso, o PL nº 7.237, de 2017 cria um novo tipo penal, o PL nº 8.480, de 2017, tendo o primeiro projeto conseguido maior alcance, por punir tanto o profissional de saúde, quanto qualquer pessoa que tenha acesso ao paciente e as dependências das unidades de saúde, que divulguem informação sobre o paciente.

2.3 Estudo comparativo entre Prontuário de Papel (PP) e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

O prontuário de papel ainda segue como predominante nos serviços de medicina e saúde no Brasil, principalmente quando relacionados ao Sistema Único de

Saúde - SUS. As desvantagens do prontuário de papel são muitas, dentre elas: falta de obediência ao padrão, perda frequente, prejuízo ambiental, comprometimento organizacional, maior suscetibilidade à danos, empecilho à pesquisa científica, bem como a possibilidade cultural da ilegitimidade do escrito médico empregado (GALVÃO; RICARTE, 2012).

Dentre as vantagens, há sua validade jurídica e sua facilidade de manuseio, necessitando apenas oferecer treinamento aos profissionais da equipe médica e gestores de sua guarda, além de proporcionar acesso pleno à informações clínicas do paciente, bem como ter também a possibilidade de relatar, descrever, referenciar, sintetizar, generalizar e instruir ações e estados relacionados com o paciente (SABBATINI, 1995)

Conforme Sabbatini (1995), a falta deste treinamento para gestão documental caracteriza um dos principais problemas detectados nesta análise, pois a uma gestão da informação deficiente apresenta diversas limitações, tanto práticas como logísticas, sendo deficitário para o armazenamento e organização de grande número de dados de tipos diferentes; acarretando diversas desvantagens em relação ao prontuário eletrônico.

Com o avanço da informática, surge uma área do conhecimento que abarca os prontuários eletrônicos definida como “Informática Médica” por Shortliffe e Blois (1990 *apud* COSTA, 2001). Com essa evolução, os antigos registros médicos ou prontuários baseados em papel, passaram a ser preconizados como um novo conceito a saber: Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP.

Murphy, Hanken e Waters (1999 *apud* COSTA, 2001, p. 9) apontam na década de 1990 uma definição para registro eletrônico de saúde, que se encontra válida nos dias de hoje:

Um registro eletrônico de saúde é qualquer informação relacionada com o passado, presente ou futuro da saúde física e mental, ou condição de um indivíduo, que reside num sistema eletrônico usado para capturar, transmitir, receber, armazenar, disponibilizar, ligar e manipular dados multimídia com o propósito primário de um serviço de saúde.

Mesmo tendo o seu conceito já definido no século passado, o PEP ainda não consolidou definitivamente a sua substituição pelo suporte físico, apesar de já instituído como um novo segmento na área médica, em âmbito internacional.

Levando-se em conta as vantagens e desvantagens dos dois tipos de prontuários, percebe-se notadamente que o investimento na informatização traz para

o âmbito hospitalar a possibilidade de gerir sua assistência de forma ágil e dinâmica. A este fato, soma-se o favorecimento aos pacientes, que teriam acesso a um serviço mais rápido e completo disponível em uma única rede, como também possibilitaria uma melhor estrutura de trabalho para os funcionários, que manuseariam um sistema mais eficaz no que tange a recuperação da informação.

Buscando um investimento em qualidade de produtos e serviços, o Ministério da Saúde aprovou a portaria nº 2.920, de 31 de Outubro de 2017, que instituiu a liberação da integração do programa de informatização das Unidades Básicas de Saúde, a porta de entrada do PEP. A lei institui que

Art. 504-A. Fica instituído o Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS. § 1º O PIUBS consiste no fornecimento de infraestrutura tecnológica, além de serviços de Tecnologia da Informação, que possibilite a implantação e a manutenção de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde - UBS dos Municípios e do Distrito Federal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL, 2017)

Desse modo, entende-se que os prontuários eletrônicos trazem mais vantagens ao atendimento prestados aos pacientes dentro das unidades de saúde do que os prontuários de papeis.

Os primeiros sistemas informatizados hospitalares surgiram por volta de 1962 e tinham inicialmente o objetivo de interligar as diversas funções dentro do hospital. Nesta mesma década, estes sistemas avançaram e começaram o armazenamento de algumas partes do prontuário.

Na década de 1970, McDonald e Barnett, (1990 *apud* COSTA, 2001, p. 7) apontam como marco na implantação do prontuário eletrônico do paciente a comunicação científica apresentada no congresso patrocinado pela *National Center for Health Statistics* dos Estados Unidos da América (E.U.A.), realizado com o objetivo de estabelecer uma estrutura para os registros médico ambulatoriais, correspondente ao período em que surgiram os primeiros sistemas operacionais para a utilização do PEP. Estes mesmos autores, prosseguindo na descrição do curso histórico do PEP, complementam que, em 1991 o *Institute of Medicine* dos E.U.A. solicitou um estudo para definir o PEP, que foi realizado por um comitê de especialistas, onde propuseram novas melhorias e conceitos atualizados mediante o avanço da ciência médica e áreas da saúde.

As vantagens do PEP são marcantes sobre o manuscrito em papel, e vão desde a possibilidade de maior segurança, melhor acesso, legibilidade, facilidade de pesquisas, permuta eletrônica de dados entre instituições, promovendo mobilidade em tempo real entre as diversas esferas. Porém, há também as desvantagens, sendo a principal delas o investimento em hardware, software e treinamento, emergindo com a medida que a carência por conhecimento básico da tecnologia e treinamento dos profissionais que forem utilizá-la cresce (Quadro 1).

Quadro 1 – Comparativo entre vantagens e desvantagens do PP e PEP

PRONTUÁRIO DE PAPEL DO PACIENTE		PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE	
Vantagens	Desvantagens	Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> • Facilidade no manuseio; • Validade jurídica. • Preenchimento mais dinâmico • Facilidade no acesso; 	<ul style="list-style-type: none"> • Burocracia; • Comprometimento organizacional; • Empecilho à pesquisa científica; • Falta de obediência ao padrão; • Falta de treinamento da equipe médica e dos gestores das unidades de saúde; • Fragilidade do papel; • Ilegibilidade; • Perda de informações ou redundância das informações; • Perda frequente; • Possibilidade da ilegibilidade da escrita médica; • Prejuízo ambiental; • Riscos ocupacionais para aqueles que estão manipulando-os; • Volume físico. • Menor controle de acesso e privacidade do paciente. • Baixa mobilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Agilidade no atendimento ao paciente; • Facilidade no acesso; • Facilidade para pesquisas científicas e coletivas; • Legibilidade; • Maior segurança; • Possibilidade de permuta eletrônica entre instituições; • Validade jurídica e respaldo jurídico como instrumento de defesa. • Armazenamento por tempo ilimitado com registros longitudinais; • Busca mais eficiente quanto ao resgate de dados de outros atendimentos, além de resultados de exames com ou sem imagens em tempo real; • Democratização da informação em saúde, isso, além da redução de custos; • Melhorar captação de informações, qualidade e segurança dos registros dos prontuários; • Gerenciamento universalizado entre todas as esferas: estadual, federal e municipal; • Segurança capaz de garantir autenticidade, confidencialidade e integridade de informações sigilosas de pacientes das unidades de saúde; • Acesso remoto por vários profissionais, em quaisquer unidades de saúde; • Diminuição da burocracia na apresentação de dados estáticos de incidências epidemiológicas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investimento em hardware, software e treinamento; • Necessidade de conhecimento básico da tecnologia; • Treinamento dos profissionais que forem utilizá-los, a exemplo, dos médicos e equipe de profissionais da saúde. • Resistência cultural em fazer uso desta ferramenta • Sistema inoperante por tempo indeterminado, devido a falha no sistema, falhas na rede ou queda de energia; • Dificuldade na coleta de dados obrigatórios por resistência do próprio paciente; • Dependência do Suporte Técnico para solução de problemas relacionados ao sistema; • Insegurança na utilização do sistema por conta de hackeamentos cibernéticos.

Fonte: Adaptado de Sabbatini (1995, *apud* COSTA, 2001, p. 07).

Na implantação do PEP deve ocorrer a digitalização dos PP através de um sistema de informações que preserve os dados dos pacientes contidos nestes

documentos, os quais precisam ser acessados por meio de uma chave de autenticação sob responsabilidade médica, a fim de que haja segurança e sigilo durante sua manipulação. Além disso, este programa deve realizar back-up a cada 24 horas, sendo suas cópias arquivadas em um banco de dados que ao ser acessado permita o compartilhamento dos conteúdos em tempo real. Vale acrescentar que as senhas de acesso possuem um certificado digital autenticado por meio de uma Autoridade Certificadora – AC, a exemplo da CFM (BRASIL/CFM, 2002a).

Estas premissas são reforçadas por França (2007, p. 85), que entende o prontuário do paciente não apenas como registro da anamnese do paciente, mas como “todo o acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados, assim como aos documentos pertinentes a essa assistência”. Consta de exame clínico do paciente, suas fichas de ocorrências e de prescrição terapêutica, os relatórios da enfermagem, da anestesia e da cirurgia, a ficha do registro dos resultados de exames complementares e, até mesmo, cópias de solicitação e de resultado de exames complementares.

2.4 O Arquivo Médico Como Unidade de Informação

O arquivo médico trata-se de um acervo de documentos, cujo conteúdo versa sobre procedimentos, consultas e tratamentos médicos, acerca dos pacientes atendidos em unidades de saúde e hospitalares. Além do seu uso regular na anamnese e tratamento médico, estes documentos arquivados podem ser solicitados a qualquer tempo por ordem judicial, por médicos ou gestores hospitalares como fontes de pesquisas médicas. Contudo, fora do âmbito médico e jurídico, suas informações são sigilosas, o que representa a necessidade de um sistema seguro e controlado de armazenamento, posse e circulação (CARRIJO, 2013).

O arquivo médico atende as definições das quais todos os arquivos correspondem, já reconhecido pela legislação, conforme o art. 2º, da Lei 8.159:

Os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos (BRASIL, 1991).

No Brasil, na década de 1940, foi criado o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) para realizar a gestão dos prontuários de pacientes. Este serviço organiza os documentos médicos, disponibiliza e administra informações advindas

das equipes de saúde. Geralmente, o SAME atua na gestão do arquivo médico, porém, sob a ótica de um arquivo geral, trata-se de um conjunto de documentos que são acumulados, referentes a pessoas físicas e jurídicas durante suas atividades e que podem ser usados para vários fins (CARRIJO, 2013).

Neste sentido, as questões inerentes aos arquivos no âmbito dos Estados e Municípios passam pelo crivo da administração pública que, em sua maioria, não atendem aos requisitos mínimos para exercerem a gestão documental que seria a contratação de um profissional da área. A gestão documental de uma unidade de informação com as peculiaridades de um arquivo médico não se refere somente ao manejo dos originais, mas, principalmente, à recuperação ágil e precisa da informação documental.

Esta pesquisa traz como marco teórico da metodologia o trabalho da pesquisadora Zeny Duarte e Lúcio Farias (2009), no que se refere à medicina sob o ponto de vista da Ciência da Informação, principalmente pela necessidade latente de organização e de operações que facilitem o acesso aos conteúdos informacionais na área da saúde. Segundo Neves (2009), a gestão documental de prontuário do paciente em saúde pública possibilita a utilização da informação visando o contexto social, individual e institucional, além do uso da tecnologia, isto porque os documentos utilizados dão maior segurança e implicam numa maior qualidade do atendimento ao usuário.

O arquivo hospitalar é uma fonte de informação importante não apenas para a instituição, mas também para os pacientes e para a pesquisa. Ele dá suporte em atividades administrativas e assegura a memória da instituição. (...) o prontuário médico é, sem dúvida, o documento mais decisivo, cujo acesso é uma questão de prioridade vital (NEVES, 2009, p. 106).

Com isso, entende-se nas falas da autora supracitada, a relevância deste trabalho para a linha de pesquisa “informação: sociedade e cultura” do PPGCI, a qual expõe temas semelhantes como forma de reforçar o trabalho dos bibliotecários e arquivistas enquanto gestores documentais na área da saúde, assim como o papel destes profissionais no âmbito social, uma vez que ao organizar tais prontuários, dispondo-os online, auxiliará nas consultas médicas e na atuação dos demais profissionais inseridos na mesma área de atuação.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, art. 216, part.2, define que "compete à administração pública, na forma da lei, a gestão de sua documentação governamental e as providências para franquear sua consulta a quantos dela

necessitem" (BRASIL, 2016). Este princípio foi então regulamentado na Lei Nacional de Arquivos nº 8.159, (BRASIL, 1991), que em seu art. 3º, definiu a gestão de documentos como "o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente".

No art. 21 da mesma lei, fica estabelecido que a "Legislação Estadual, do Distrito Federal e municipal definirá os critérios de organização e vinculação dos arquivos, bem como a gestão e o acesso aos documentos, observado o disposto na Constituição Federal e nesta lei".

2.5 A Gestão da Informação e do conhecimento em arquivo médico

A Gestão da Informação e do Conhecimento é uma atividade complexa, que envolve a combinação e a coordenação de recursos humanos, físicos e financeiros, de forma que se produzam bens ou serviços que sejam simultaneamente procurados e oferecidos, tornando ao mesmo tempo útil e prático o acesso dos servidores às informações.

No que se refere à implantação do PEP, a gestão da informação e do conhecimento se torna ainda mais importante por ser a principal responsável por fazer o sistema funcionar como um todo, padronizando a viabilização da informação de troca de dados de forma completa e interativa. A padronização e normalização da entrada de informações se dá também com base na modelagem das funcionalidades que o programa dispõe, dinamizando a recuperação segura e o reconhecimento da procedência dos dados inseridos no PEP. Segundo Araújo:

[...] a responsabilidade do gestor da informação nas organizações se dá de forma a captar informações geradas no ambiente interno da organização por meio de seus funcionários, construindo um relacionamento entre o ambiente interno e externo organizacional, possibilitando um modelo de gestão que se compromete com as questões sociais, atendendo assim os princípios que permeiam a ética e seus conceitos, que são o bem-estar dos indivíduos (ARAÚJO, 2017, p. 62-63).

Observa-se que há uma tendência à informatização documental de prontuários do paciente, uma vez que há grande demanda de informações e a medicina acompanha a complexidade vital, onde a informação em saúde e o seu uso é ponto relevante na academia que avança nos estudos da gestão de informação em saúde e sua relação com as novas tecnologias da informação. Assim, entende-se que

o uso do PEP, quando implantado em todas as instituições de saúde e hospitalares, possibilitará o processamento das informações nele contida de forma ágil e permanente, basta que eles sejam alimentados por um sistema eficiente e em tempo real, para manter as informações constantemente atualizadas e organizadas de forma eficiente, com suporte técnico adequado e profissionais capacitados para gerenciar tais demandas.

Segundo Galvão e Ricarte, para que isso aconteça, é necessário que a gestão administrativa invista em estrutura da informação, caracterizada por sistemas logísticos de identificação, regulação do acesso, transporte sanitário e do prontuário do paciente, que serão responsáveis por garantir a integração e organização da rede, através de referências, informações e pessoas.

Desse modo, fica evidente a importância da gestão dos documentos nos arquivos médicos, pois esta possibilita, além da organização, a segurança no tratamento dos usuários das unidades de saúde, bem como a facilidade no trabalho desempenhado pelas equipes de saúde (NEVES, 2009).

Entretanto, há ainda por parte dos profissionais, certa resistência cultural em aderir a processos informatizados, por falta do desenvolvimento de habilidades, competências informacionais e empatia com o novo formato. Porém, a evolução na direção do PEP é, de certa forma, uma inevitável e sucinta iniciativa de mudança de paradigmas por parte dos profissionais da saúde e administrativos, uma vez que toda crise é uma oportunidade de aprimoramento.

Neste caso, deve-se observar que a competência em gerir e viabilizar uma boa adequação do novo formato cabe à gestão da instituição que está promovendo a implantação, a qual é responsável por providenciar treinamento para os funcionários envolvidos, bem como disponibilizar recursos adequados para o desenvolvimento das atividades, para que os funcionários possam utilizar o sistema de forma satisfatória, oferecendo à população um serviço de melhor qualidade de atendimento e de atualização dos registros dos prontuários eletrônicos.

Como explica Galvão e Ricarte, o treinamento dos funcionários é de suma importância para que o PEP seja manuseado e utilizado de forma eficiente e, para isso, é necessário que seus manipuladores saibam o que estão fazendo, da teoria à prática.

O treinamento requer ao menos uma explanação sobre a metodologia de produção do prontuário, sobre as diferentes terminologias empregadas na

produção do prontuário, sobre os fundamentos teóricos que alicerçam as opções metodológicas da instituição, exercícios de fixação, exercícios práticos de produção e avaliação de registros em prontuários do paciente, bem como a apresentação de parâmetros explícitos de como avaliar tais registros (2012, p. 17).

Portanto, mostra-se essencial que os gestores e principais responsáveis pela implantação dos sistemas façam investimentos na área da tecnologia e, principalmente, em profissionais capacitados para esta função especificamente, pois é a atuação dos mesmos na utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) presentes nestas Unidades de Saúde que vão auxiliar os profissionais no registro e recuperação das informações reportadas nos prontuários, que servirão de base para o atendimento e acompanhamento do paciente. Como citado por Santos (2019), diante da realidade da aplicação da Gestão da Informação no processo de transição dos prontuários de papel para o suporte eletrônico, torna-se imprescindível que a quantidade de informações produzidas sejam gerenciadas de maneira efetiva e inteligente.

Além disso, deve-se salientar também que a Gestão da Informação é o principal meio de produção de conhecimento, gerenciamento, acesso e disponibilização de produtos e serviços informacionais. Ou seja, o acesso à informação qualifica o trabalho da equipe médica e multidisciplinar de saúde.

No que se refere à atuação na implantação e utilização dos prontuários eletrônicos, sua relevância torna-se maior por ser a base de todo o desempenho da rede, bem como, por ser o responsável por viabilizar o cadastramento e atualização de informações, exercício do sistema e propicia a anexação de documentos ao suporte eletrônico, contribuindo para o enriquecimento e desenvolvimento das atividades como um todo, dando o destino correto ao volume de informações. Neste aspecto, De Sordi (DE SORDI, 2015, apud SANTOS, 2019) menciona que “mais importante do que acumular grandes volumes de dados seria a interpretação gerencial destes”.

Portanto, pode-se inferir que a atuação do profissional de informação é indispensável e de grande peso para que haja uma boa organização e hierarquização do fluxo informacional produzido nas unidades de saúde, tanto referente aos prontuários de papel e seu correto direcionamento, quanto à aplicação de técnicas na condução da transferência dos mesmos para o meio digital. Esta habilitação acabou

tornando-se um dos mais importantes recursos para a inovação e organização documental no processo de transição do formato PP para o PEP.

Outro aspecto de fundamental importância neste processo é o correto destinamento dos documentos após a digitalização e anexação dos mesmos ao suporte eletrônico, uma vez que eles devem ser armazenados na instituição por, no mínimo, 20 (vinte) anos, conforme a resolução nº 1.639/2002, Art. 4º, do Conselho Federal de Medicina.

No arquivo médico, curador dos PP, é responsabilidade da instituição cuidar, armazenar e preservar tais documentos. Para que isso ocorra de forma apropriada e dentro das normas legais, é necessário que haja a atuação de um profissional da informação, que aplicará técnicas específicas para tal.

Neste sentido, Ponjuan Dante (PONJUÁN DANTE, 2011 apud SANTOS, 2019), explica que uma gestão eficiente dos suportes tradicionais da informação evita duplicidade de informação, garante que a informação esteja sempre no lugar, no momento e na maneira certa e certifica uma efetiva identificação das necessidades informacionais.

O desempenho do profissional da informação na Gestão da Informação e do Conhecimento na área médica dará não só o correto destinamento para os prontuários de papel, após sua anexação no suporte eletrônico, como também, garantirá que os mesmos permaneçam corretamente custodiados.

3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No desenvolvimento deste estudo, optou-se por um estudo de campo, sendo a pesquisa do tipo aplicada e de cunho social, uma vez que fora escolhido como ambiente social de observação uma unidade de saúde municipal de Aracaju, a fim de expor a realidade do arquivo médico e do PEP.

3.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa realizada foi de natureza aplicada por ter trabalhado uma temática com atividades concretas através de um grupo específico, que neste contexto, foram os profissionais de uma unidade de saúde da rede municipal de Aracaju que trabalham diretamente com os prontuários do paciente.

A metodologia da pesquisa se desenvolveu a partir da observação participante, a qual buscou caracterizar a realidade da gestão documental, focalizada nos prontuários do paciente da Unidade de Saúde Celso Daniel da Rede Municipal de Saúde+, localizada na cidade de Aracaju/SE. O trabalho foi desenvolvido a partir do método da observação, realizada diariamente pela pesquisadora, por um período de seis meses, na localidade onde a mesma atua como servidora pública efetiva como Técnica em Enfermagem, justificando esta abordagem na pesquisa.

Todo a pesquisa possuiu caráter descritivo, já que o tema no Brasil ainda recebe um tratamento heterogêneo para as questões do coletivo e as soluções dependem muito das condições locais. Segundo Sampieri, Collado e Lúcio (2013, p. 102), “estudos descritivos buscam especificar as propriedades, as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno que se submetam a uma análise”.

Neste sentido, Gil pontua que este nível de pesquisa tem como principal finalidade, proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo do fato, e complementa ainda que geralmente leva a estudos posteriores, visto que:

Quando o tema escolhido é bastante genérico, tornam-se necessários seu esclarecimento e delimitação, o que exige revisão da literatura, discussão com especialistas e outros procedimentos. O produto final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados (2008, p.27).

A abordagem qualitativa de pesquisa se preocupou em compreender, explicar e estudar os fatos que envolveram a gestão dos prontuários do paciente no

âmbito deste estudo, de maneira que, possibilitou descrever a realidade e a maneira como ela afeta os resultados dos atendimentos médicos, mediante a disponibilidade da informação que deveria estar à mão, no contexto da vida real, fazendo um comparativo do que seria a situação ideal.

3.2 Ambiente social de pesquisa

Fundada em 2002 e vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, o ambiente social desta pesquisa foi a UBS “Celso Daniel”. O principal objetivo desta UBS é atender a uma parte da população do Bairro Santa Maria, com micro-áreas de atendimento abrangendo as regiões do Conjunto Padre Pedro, Marivan, Prainha e Paraíso do Sul.

A estrutura física daquela unidade é pequena, se comparada à elevada demanda a que atende diariamente, e os funcionários que atuam com os prontuários são poucos, havendo uma superlotação no atendimento a comunidade local. Além disso, a internet local é de baixa velocidade e o acesso aos prontuários PEP que estão sendo implantados torna-se ainda mais difícil.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estas UBS foram instaladas estrategicamente próximas à moradia e ao local de trabalho dos seus pacientes, com o intuito de desempenhar um papel centralizado à população de fácil acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2017), o que significa que a unidade de saúde observada faz parte da implantação de recentes políticas públicas pelo Ministério da Saúde e do SUS, que envolve a atenção básica, integrando o município com a população em busca de melhor qualidade de vida.

3.3 Pressupostos teórico-metodológicos

A literatura especializada sobre arquivos médicos e prontuário do paciente foi levantada com a finalidade de sintetizar o significado adotado nessa dissertação para cada conceito-chave, tais como o referido PEP, sua função e a importância da gestão da informação na implantação deste novo modelo de gestão da informação e do conhecimento na unidade que é o ambiente social de observação deste trabalho.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram utilizados alguns critérios de busca, que levaram à seleção de fontes adequadas à busca de conceitos, juízos e dados especializados, a saber: livros impressos disponíveis no acervo da Biblioteca

Central de UFS; livros e artigos digitais disponíveis online em diretórios de bibliotecas virtuais, como *Scientific Eletronic Library Online* – SciELO e as bases de dados de instituições de ensino superior públicas; legislações brasileiras disponíveis em sites do governo, como Resoluções do CFM, da Constituição Federal de 1988, do Código Penal, e das Resoluções de Arquivologia, dentre outras. Optou-se por materiais publicados na íntegra, no idioma de língua portuguesa, nos períodos entre 1988 a 2017, e que tivessem sido escritos por autores confiáveis nas áreas de Ciência da Informação, de Gestão de Documentos e de Biblioteconomia.

3.4 Procedimentos de pesquisa de campo

Realizou-se a pesquisa de campo através da observação direta no ambiente social da Unidade de Saúde Celso Daniel, sendo um procedimento técnico relevante para as estratégias da pesquisa qualitativa. A observação da referida instituição e do arquivo médico teve início em 2017, por meio de levantamento fotográfico e observação de campo.

A partir de 2018, foram utilizados como instrumentos um roteiro de observação com tópicos (Apêndice A) que auxiliassem na compreensão do problema analisado, e um roteiro de entrevistas realizadas com médicos da instituição, os quais foram dispostos (Apêndice B).

O estudo de campo selecionado atendeu as proposições da pesquisa no sentido de que:

[...] estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes. Assim, o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação (GIL, 2008, p.54).

Neste mesmo sentido, Marconi e Lakatos (2003, p. 186), complementam que o estudo de campo é um estudo que consiste na “coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los”.

Dessa forma, a observação participante permitiu que a coleta de dados fosse feita ao mesmo tempo que decorria os serviços profissionais do pesquisador, os quais prescindem das informações documentais em desenvolvimento, uma vez que este teve contato permanente com o fenômeno devido às ocorrências vivenciadas.

Este estudo trouxe dados representativos e suficientes para embasar uma descrição da situação real da gestão documental dos prontuários, o que garante à pesquisa um rico repertório no campo da observação.

Realizou-se ainda entrevistas com 03 (três) médicos e 03 (três) funcionários, os quais possuem acessos irrestritos aos prontuários médicos e ao arquivo geral da unidade pesquisada. Todos os respondentes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A).

3.5 Aplicação da análise de Matriz SWOT

Para analisar os dados coletados através do diagnóstico da Unidade Celso Daniel, optou-se por realizar uma análise *Strengths Weakness Opportunities Threats* (SWOT) também conhecida como Matriz F.O.F.A².

A matriz *Swot* é uma metodologia simplificada de diagnóstico para planejamento estratégico de um ambiente social, onde se deseja implantar uma ação de gerenciamento, o que justificou o seu uso, visto que, ela possibilita analisar a realização completa do diagnóstico de um local social em relação a determinado problema que se quer observar (SLACK; CHAMBERS. JOHNSTON, 2002).

As estratégias operacionais utilizadas na elaboração do plano de ação nos levam a projetar os objetivos operacionais mais adequados, dentro do cenário apontado pela análise de matriz SWOT. Segundo Nigel Slack, Stuart Chambers e Robert Johnston (2002):

Essa ideia de estratégia que é moldada pela experiência do nível operacional ao longo do tempo é, algumas vezes, chamada de conceito de estratégias emergentes. A estratégia é gradualmente moldada com o tempo e baseada em experiência de vida real em vez de posicionamento teórico. De fato, as estratégias são, em geral, formadas de maneira relativamente fragmentada e não estruturada, para refletir o fato de que o futuro é, pelo menos, parcialmente desconhecido ou imprevisível (SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2002, p.90-91).

Esse descrição produz um cenário que ajuda a fazer um plano de ação harmonioso, com as condições disponíveis para sua realização (Figura 1).

² No Brasil a sigla F.O.F.A significa Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2002, p.90-91), corespondendo à ferramenta de análise em Teoria da Administração SWOT.

Figura 1: Análise SWOT

		AJUDA	ATRAPALHA
INTERNA (Organização)	S	FORÇAS	FRAQUEZAS W
EXTERNA (Ambiente)	O	OPORTUNIDADE	AMEAÇAS T

Fonte: Altieri e Jackson (2011).

Sendo assim, já que o cenário da Saúde no Brasil é parcialmente imprevisível, com precariedades e obstáculos inesperados, a análise *SWOT* se presta como recurso de planejamento ideal para o prognóstico, criando as bases adequadas para o desenvolvimento de um plano de ação bem ajustado e com probabilidade de êxito.

4 ANÁLISE DO AMBIENTE

A Análise do ambiente social de observação, com caráter de prognóstico, foi desenvolvido na UBS “Celso Daniel”, criada em 2002, localizada na rua seis, s/n, no Bairro Santa Maria, na cidade de Aracaju - SE. Vale ressaltar que, nessa unidade, são realizadas consultas voltadas principalmente para as comunidades mais carentes, trazendo serviços nas áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia, além de cuidados odontológicos, de enfermagem, e atendimentos da AMA, ESF e PSF, programas do governo.

A UBS “Celso Daniel”, em sua infraestrutura, dispõe de aproximadamente 600 m², sendo esta área distribuídas em 26 salas, das quais três servem de consultórios médicos, seis consultórios para atendimento de enfermagem, uma observação, uma sala de curativo, uma sala de aerosol, uma sala de vacina, uma farmácia, um almoxarifado, um arquivo, uma recepção (composta por dois funcionários terceirizados e um estatutário cedido), uma sala de espera, uma sala para serviço social, uma diretoria, quatro banheiros (um feminino e um masculino para uso dos pacientes e um feminino e um masculino para uso dos funcionários), uma sala com divisórias para atendimento odontológico e uma copa.

O corpo administrativo é composto por um diretor, um assistente social, uma farmacêutica, dois funcionários terceirizados e um servidor público, um vigilante, dois serventes de limpeza, cinco auxiliares de enfermagem que ficam distribuídos nestas salas, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, sendo um total de 54 colaboradores. Atualmente, esta unidade presta um atendimento diário a aproximadamente 200 pessoas.

O corpo clínico é composto por cinco médicos, com a especialidade de clínico geral, pediatria, odontologia; cinco enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem e duas auxiliares de dentista que são divididos em cinco equipes, identificadas por áreas e por cores (056 – verde, 058 – Branco, 093 - azul, 094 - amarela, 100 - Rosa). Estas cores correspondem à área de abrangência demarcada por um quantitativo de pacientes, subdivididos por ruas da região em que residem. Os agentes comunitários de saúde iniciam os cadastros de todas as famílias residentes naquela área geográfica, cujo cadastro fica registrado nas pastas em que os prontuários são arquivados na UBS.

Assim, a área 056 é composta por uma enfermeira, um médico (afastado no momento), seis agentes de saúde e uma auxiliar de enfermagem (afastada no momento). A área 058 é composta por um enfermeiro, um médico, cinco agentes de saúde e um auxiliar de enfermagem. Já a área 093 é composta por uma enfermeira, um médico e seis agentes de saúde. A área 094 é composta por um enfermeiro, cinco agentes de saúde, um auxiliar de enfermagem e nenhum médico no momento. Na área 100, a unidade conta com um enfermeiro, um médico, oito agentes de saúde e um auxiliar de enfermagem.

4.1 Diagnóstico do arquivo médico

No diagnóstico, buscou-se observar e entender a organização do arquivo de saúde (Figura 2), sobretudo dos prontuários de papel, a digitalização destes, e a implantação dos prontuários eletrônicos, assim como a existência de problemas que vierem a interferir nesta implantação.

Figura 2 – Arquivo Físico



Fonte: Registro fotográfico de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2018).

O primeiro contato com a direção da UBS “Celso Daniel” foi realizado pela própria pesquisadora, que também faz parte do corpo de funcionários da referida instituição. Na ocasião, a pesquisadora levou o TCLE para que fosse assinado pelos participantes da pesquisa, cujo propósito foi preservar a veracidade dos dados coletados e garantir a ética da pesquisa.

A etapa inicial do diagnóstico seguiu-se de observações em toda a unidade, sobretudo no arquivo, cujo tamanho foi considerado pequeno, se comparado com o quantitativo de caixas contendo os prontuários de papel dos pacientes.

Após este período decorreu-se a aplicação do roteiro de observação para oito pessoas, a saber, profissionais que tinham acesso direto aos prontuários (Apêndice A). Em seguida, foram entrevistados três médicos e terceirizados (Apêndice B). Os dados coletados foram utilizados integralmente para o aprofundamento das análises desenvolvidas no prognóstico, análises situacionais e diagnóstico.

4.1.2 Análise situacional dos prontuários

A análise foi desenvolvida por meio de dados coletados nas observações de campo, assim como na prática de trabalho cotidiano na unidade de saúde cujo Arquivo Médico encontra-se em intervenção. Nesta ocasião, mostrou-se ainda mais relevante que a busca pela situação ideal requer o fortalecimento dos pontos fracos e o combate às ameaças detectadas, para o melhor ajuste do cenário às ações projetadas.

Durante o período de observação foi constatado que a gestão documental no arquivo dos prontuários dos pacientes seguia um fluxograma (Figura 5), no qual, ficou perceptível o processo de circulação destes documentos, que vai desde o cadastro, passando pelo acolhimento e atendimento clínico até a guarda no arquivo corrente.

Vale ressaltar que a análise situacional dos prontuários teve por base o referencial teórico e a visão da experiência profissional da pesquisadora, que é graduada em Biblioteconomia e Documentação e também habilitada como profissional de saúde, o que a caracteriza como observadora e conhecedora direta dos fatos, face a sua atuação como funcionária efetiva da Unidade.

Os registros contidos nos prontuários são para a indicação clínica, ou seja, com informações padronizadas e consultáveis na solução de demandas de diagnóstico, acompanhamento e resolução de problemas patológicos dos pacientes,

inclusive, como meio de manutenção da saúde, como também de tratamentos terapêuticos. Estas informações são essenciais para todos os profissionais da UBS, de modo que o seu arquivamento e manuseio deve ser assistido por um profissional especializado na área ou treinado para tal incumbência, fato observado durante a pesquisa de campo.

Por meio da verificação do processo de gestão por usos e costumes³, conforme esquematização verificou-se: existência de confusão de fases; falta de responsabilização pela custódia, guarda e conservação do prontuário do paciente em suporte físico sem sistematização.

Foi observado que parte dessa problemática se dá por causa da carência de profissionais da informação, como por exemplo, bibliotecários, documentalistas ou arquivistas, nos quadros do governo municipal e estadual, sobretudo na área da saúde. Como efeito, não existe uma política de gestão da informação e do conhecimento e, conseqüentemente, não há também a classificação, recuperação e conservação documental, seja em suporte de papel ou digital.

Com o objetivo de diagnosticar detalhadamente a situação da gestão da informação e do conhecimento na U.S. “Celso Daniel”, a pesquisa adotou a matriz SWOT. Segundo o cenário projetado, o processo de gestão da informação e do conhecimento documental na UBS passa por um momento de inovação, com a implantação do PEP (Quadro 2).

³ O processo de gestão por usos e costumes é um conjunto de procedimentos leigos, domésticos, sem utilização de referencial teórico ou presença do profissional da informação em atuação. A sua verificação na UBS observada se dá, exatamente pelo fato de que essa é a natureza de gestão encontrada no ambiente.

Quadro 2: Análise SWOT da UBS Celso Daniel

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Oportunidades	Ameaças
Vidas salvas pelas informações disponibilizadas e continuadas no prontuário do paciente.	Informatização com bases frágeis e falhas operativas, que prejudicam a implantação do PEP.	Sensibilização e Treinamento.	Resistência Cultural.
Sistemas de Gerenciamento Eletrônico.	Falta de migração de informações de formas de arquivamento anteriores; Desencontro de informações entre a equipe de suporte; Acumulação desordenada de arquivos, impossibilitando a recuperação de informação.	Treinamento com base na utilização real do PEP.	Políticas Públicas da Área da Saúde.
Aprendizagem organizacional constante.	Falta de avaliação dos efeitos da aprendizagem.	Implantação do PEP como oportunidade para aprendizagem coletiva, de forma mais dinâmica e simplificada.	Cultura Organizacional das unidades de saúde brasileiras.
Experiência acumulada pelo corpo técnico-administrativo da UBS.	Falta de compartilhamento dos procedimentos técnico-administrativos; Falta de regras e modelos disseminados, para as boas práticas administrativas.	Capacitações e treinamentos em forma de oficinas, para estimular o debate e o intercâmbio de informação tácita do corpo técnico-administrativo.	Perda do conhecimento tácito do corpo técnico-administrativo, com as demissões, aposentadorias, transferências, legando a UBS uma situação de gestão da informação empobrecida nos sistemas de saúde.

Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2018).

Aprofundando a análise SWOT, com relação à potencialização das oportunidades (Quadro 3) é possível observar o impacto que a implantação do PEP pode causar à unidade de saúde na qual foi adotado, proporcionando-lhe o levantando

de informações a respeito da população da região, que ficará disponível virtualmente para demais instituições de saúde que utilizarem a mesma rede, auxiliando também na estruturação e coordenação do cuidado do cidadão em qualquer ponto de atenção à saúde.

Quadro 3: Potencialização das Oportunidades

Ponto fortes	Oportunidades	Potencialidades
Sigilo informacional.	Segurança no acesso à informação.	Garantir que os conceitos éticos sejam executados.
Registro legível e atualizado.	Garantia de uma assistencialismo democrático e um tratamento continuado.	Promoção e prevenção de problemas de saúde individual ou coletiva.
Agilidade no atendimento.	Redução de riscos por dificuldade no acesso do prontuário do paciente.	Acesso eficiente e eficaz em diversos âmbitos.

Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Percebe-se também que um dos pontos mais significativos desta análise se refere ao comprometimento em garantir à população não somente um efetivo atendimento médico-paciente, como também, um acesso restrito (seguro) aos seus dados e informações, que só poderão ser acessados por profissionais habilitados e autorizados.

Durante a observação, foram realizadas entrevistas com os profissionais que lidam diretamente com os prontuários, sendo responsáveis pelo preenchimento clínico do mesmo, bem como sua atualização, como o médico Wilton Santana Cortes, 68 anos, que relatou ter dificuldades em manusear o prontuário eletrônico, por este não dotar de um suporte técnico que facilite a utilização e atualização do mesmo. O entrevistado explica que:

Além de você ter problema de acessar o sistema, formalmente não existe um suporte técnico que possa auxiliar no enfrentamento as dificuldades, por isso, a questão de lidar com o suporte eletrônico tem sido um enfrentamento diário marcado por grandes dificuldades (CORTES, 2019).

Além disso, busca-se fortalecer outro importante ponto a respeito da potencialização dos atendimentos médicos por meio do PEP, no que se refere a legibilidade e integralidade dos registros, algo bastante defeituoso nos PP. Por vezes,

a fragilidade no registro de informações nos PP acaba influenciando negativamente no atendimento ao paciente, seja pela falta de compreensão das informações contidas ali e registradas à mão, ou pelas constantes perdas de documentos, arquivados de forma desordenada.

Este fator é de tal importância para a coordenação de pontos estratégicos que, segundo Galvão e Ricarte, a evolução do PP para o PEP vai proporcionar a composição de uma rede completa e integrada de informação e conhecimento em saúde, que vai oferecer aos usuários um atendimento mais eficaz e seguro. Galvão e Ricarte mencionam que,

[...] os médicos de família e outros funcionários que trabalham em cuidados primários precisam de dados abrangentes e precisos sobre os pacientes no local da assistência, e o prontuário eletrônico do paciente podem ser um meio eficaz de alcançar este objetivo. Afinal, a adoção do prontuário eletrônico do paciente dispensa a necessidade do uso dos registros em suporte papel, muitas vezes ilegíveis (GALVÃO; RICARTE, 2012, p. 49).

Assim, a análise mostrou que há um baixo nível de segurança dos arquivos, um elevado número de extravios e de duplicação de prontuários do paciente, além de quebra de sigilo, os quais são problemas que prejudicam o acompanhamento da evolução clínica do paciente, além de ferir direitos legais do mesmo, considerando ainda que não existe um orçamento destinado para compra e reposição de materiais para o acondicionamento adequado de tais documentos.

Esta informação pode ser comprovada também, através do relato dado pelo médico Eric Conceição, também funcionário da unidade, que informou ser recorrente a perda ou extravios de prontuários de papel, conforme relata:

Não consigo inferir na rede como um todo por não saber dizer como é o acesso em outros locais, tendo em vista estar trabalhando exclusivamente na atenção primária de saúde de uma única UBS. Contudo, na unidade em que estou lotado, era recorrente a perda do prontuário de papel em virtude da organização inadequada dos mesmos dados que, mesmo que esteja se tornando obsoleto, ainda é possível manter de forma muito funcional o uso de prontuários de papel, sendo inclusive alternativa única em muitos serviços (CONCEIÇÃO, 2019).

Sendo assim, a continuidade da aplicação da Matriz SWOT contemplou o fortalecimento dos Pontos Fracos (quadro 4).

Quadro 4: Fortalecimento dos Pontos Fracos

Ponto fracos	Oportunidades	Fortalecimento
Informatização incompleta.	Implementação do sistema utilizando novos equipamentos e instruindo adequadamente os profissionais para manuseio correto e eficiente do PEP.	Disponibilização de informações online para outras instituições que utilizem a rede.
Acesso restrito às redes.	Apenas profissionais qualificados poderão manusear as ferramentas do sistema, evitando problemas como duplicação de informações ou perda de dados.	Acesso eficiente ao sistema, garantindo também maior privacidade aos dados dos pacientes, podendo ser acessados somente por pessoal autorizado.
Profissionais sem capacitação para manuseio do PEP.	Instrução para os funcionários que manipularão o PEP, através de manual explicativo.	Maior eficiência e agilidade no atendimento aos usuários do sistema.

Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Quanto às vulnerabilidades, a matriz SWOT indicou que as mesmas precisavam ser enfrentadas e combatidas de modo imediato, segundo as propostas desejáveis na intervenção projetada. Muito embora saiba-se que a gestão da informação e do conhecimento na área da saúde é precária, existem medidas prioritárias que apoiarão a melhoria e indicarão o caminho da adoção de medidas administrativas, mediante o apoio das TIC e a capacitação das equipes (quadro 5).

Quadro 5: Diminuição das vulnerabilidades

Ponto fortes	Ameaças	Combate
Facilidade de acesso a informação através do suporte do prontuário eletrônico.	Manuseio do PEP incorretamente por profissionais sem instrução, que pode comprometer seu funcionamento e sua disponibilidade de acesso às informações.	Implantação de acesso restrito aos profissionais aptos à utilização do sistema, através de cadastro de senhas, bem como registro de login.
Prontuários digitalizados.	Perda ou comprometimento de informações constantes em prontuários de papéis utilizados anteriormente, além de possíveis duplicações por conta da falta de atualização destes.	Digitalização de todos os prontuários de papel armazenados desde a abertura da UBS até a presente data, buscando informações anteriores e atuais, evitando duplicações ou informações errôneas.
Agilidade no atendimento.	Possível demora nas atividades de assistência ao paciente por consequente falta de conhecimento sobre como operar o PEP.	Entrega de manual explicativo, informando como funciona o sistema, bem como instruindo a utilizá-lo de forma eficiente.

Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

O plano defensivo para garantir a sobrevivência da unidade de informação analisada e sua continuidade, também segue a Matriz SWOT, no sentido de combater os pontos fracos e ameaças encontradas na mesma, além de viabilizar a implantação das medidas de intervenção, assim como a inovação de processos (quadro 6).

Como peças documentais, os prontuários do paciente possuem informações importantes a respeito do estado clínico do paciente, constando também, dados anexados e transcritas das fichas elaboradas pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), durante as visitas domiciliares que realizam às famílias da área de abrangência. Desse modo, percebe-se que a consulta a este documento se processa de forma livre e sem nível de segurança (figura 3). De fato, essa é a melhor visualização da organização por usos e costumes, demonstrando tratar-se de um processo totalmente alienado da sistematização científica, e suas consequências.

Quadro 6: Plano Defensivo

Ponto fracos	Ameaças	Plano Defensivo
Tempo hábil de incorporação do PEP.	Delonga na implantação e incorporação do PEP, adiando assim os benefícios promovidos pelo sistema e melhoria de efetividade na assistência.	Demonstrar através de justificativas fundamentadas (científicas) a importância de implantação do sistema, comprovando seus benefícios para os pacientes e para a gestão administrativa da unidade.
Falta de profissionais capacitados na área de gestão da informação.	Comprometer a utilidade do sistema em si, bem como prejuízos na manutenção do fluxo interno e externo de informações.	Proposta de investimento em profissionais capacitados na área de gestão da informação para gerenciar o novo sistema de forma eficaz e operativa.
Falta de conhecimento sobre a utilização do PEP.	Falta de comprometimento dos profissionais em desfrutar das informações viabilizadas para capacitação dos mesmos.	Distribuição de um manual explicativo, com instruções objetivas sobre como utilizar o novo sistema.

Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Os PP são guardados em envelopes de papel facilmente danificados pelo manuseio, sendo então acondicionados em caixas plásticas organizadoras de arquivo, dispostas em estantes abertas (figura 3), ou empilhadas no chão, em sala vinculada a recepção, adaptada em um pequeno espaço sem refrigeração, com acesso restrito aos servidores da UBS. Neste ponto, foi possível detectar um grande problema na guarda e arquivamento dos documentos, demonstrando que os mesmos têm guarda irregular e deficiente.

Figura 3 – Caixas organizadoras com prontuários na UBS “Celso Daniel”



Fonte: Registro Fotográfico de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2018).

Com isso, percebe-se que os prontuários atendem a um fluxograma de atendimento iniciado ainda na recepção (Figura 4), na qual eles passam por um cadastro inicial, com dados pessoais do paciente, até seguir para o acolhimento e atendimento médico, que insere informações clínicas e indicações para o tratamento, e ao término do atendimento, o documento é encaminhado para um arquivo físico, cuja consulta fica a cargo dos funcionários que trabalham na recepção.

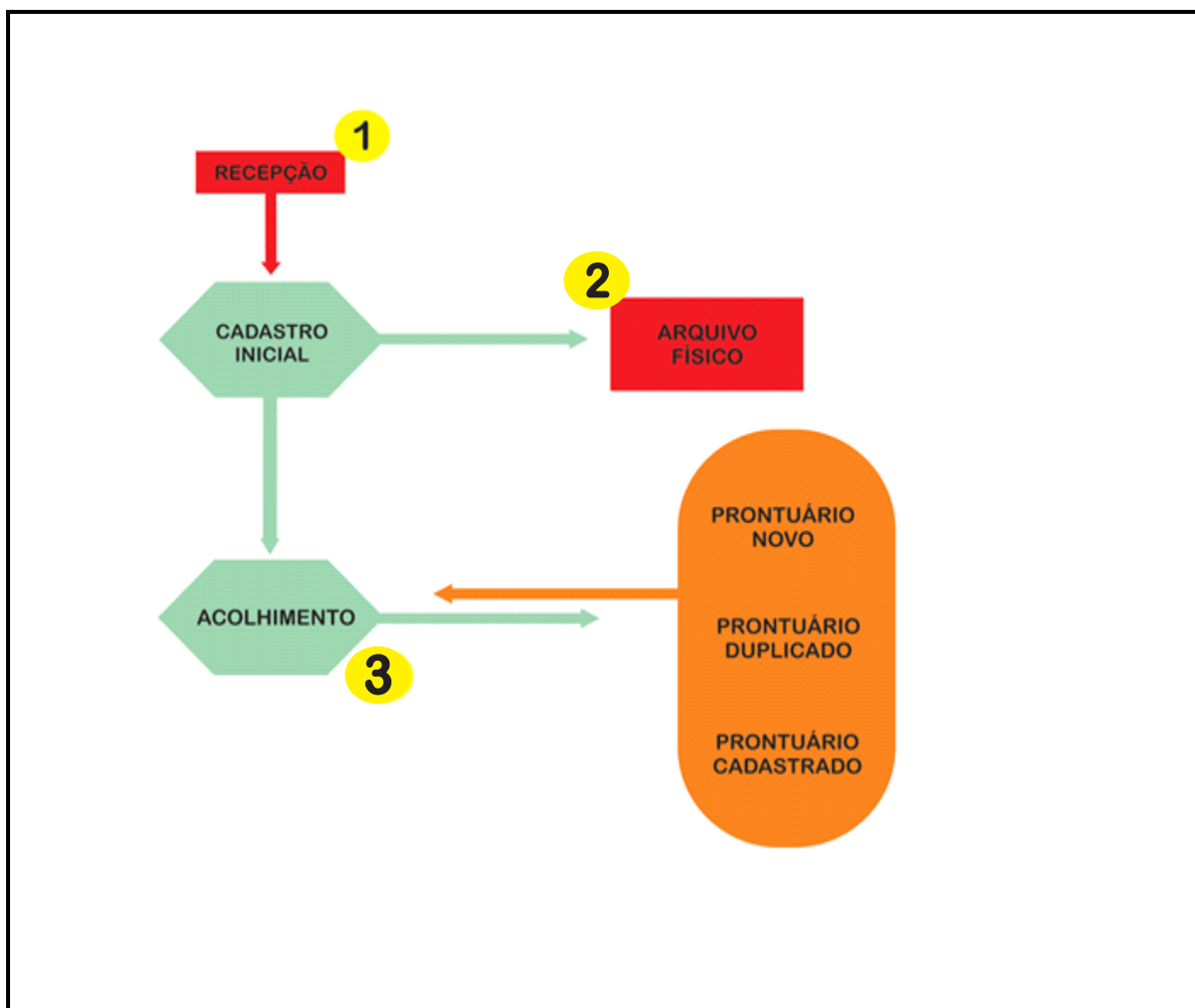
Figura 4 – Atendimento na Recepção



Fonte: Registro Fotográfico de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2018).

O fluxograma da situação real (Figura 5) caracteriza ainda a rotina de fluxo livre dos prontuários desde o arquivo físico, até a utilização deste nos demais setores da unidade, sinalizando que os prontuários não têm rotina de circulação a partir de sua distribuição, na fase de Acolhimento (2), voltando por diferentes meios à Recepção (1), sem controle de custódia e organização do pacote de submissão para armazenamento no Arquivo Físico (3).

Figura 5 – Fluxograma da situação real do prontuário de papel na UBS “CelsDaniel



Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

A situação real dos prontuários da U.S. “Celso Daniel” e as condições de manejo e guarda dos mesmos ainda se constituem como questões consideradas secundárias pela equipe técnico-administrativa, em relação à qualidade do atendimento médico. Isso denota a ausência da visão que poderia ser disseminada por um profissional da informação, como Arquivistas ou Bibliotecários Documentalistas. Sem uma diretiva, manual ou normativa, assim como a ausência de mobiliário e materiais de escritório condizentes com disposição e o armazenamento, os prontuários são guardados de forma desorganizada e sem gerência, ficando expostos e disponíveis para todos os funcionários que têm acesso ao local, provocando, por vezes, a perda, extravio ou duplicação, dificultando o serviço, por eles acabarem desprendendo tempo hábil para procurá-los (figura 6).

Figura 6 – Disposição dos Prontuários de Papel



Fonte: Registro Fotográfico de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2018).

Sobre o cumprimento da regra do sigilo médico que, segundo institui o Conselho Federal de Medicina, considera que o sigilo profissional, deve estar sempre sujeito às normas estabelecidas na legislação e no Código de Ética Médica, independente de qual meio seja utilizado para o armazenamento destas informações, quer seja eletrônico ou em papel, os funcionários foram unânimes ao afirmar que não há cumprimento desta norma, porque os prontuários são manipulados por todos que trabalham ali, e que estes ficam dispostos em uma sala perto da recepção, sem vigília constante, o que possibilita a entrada de qualquer pessoa não autorizada de modo furtivo.

Através dos relatos, percebe-se então que a recepção da UBS “Celso Daniel” acolhe todos os pacientes, sendo nela realizado o cadastramento inicial destas pessoas, através de dados pessoais e marcadores sociais, gerando-se assim, um

arquivamento por área residencial de abrangência, e não um registro individualizado, levando-se em consideração critérios organizacionais mais eficientes, que proporcionariam um arquivamento melhor sistematizado.

Neste caso, o procedimento por usos e costumes não cumpre as diretrizes da privacidade do paciente, direito garantido pela Organização Mundial da Saúde, que define como confidencialidade médica a obrigação dos provedores da saúde de “proteger a informação do paciente e não divulgá-la sem autorização” (2012, p. 100). Ou seja, desta forma, os pacientes teriam direito garantido de ter seus registros acessados somente por pessoal devidamente autorizado.

Como menciona Galvão e Ricarte, a privacidade em saúde só pode ser revelada na relação profissional, ou seja, é necessário que o profissional esteja habilitado a lidar com tais registros para poder manuseá-lo. Segundo os autores,

No que diz respeito ao direito à privacidade quanto as informações em saúde, instituiu-se que podem ser reveladas na relação profissional, que devem ser mantidas em segredo uma vez que se relacionam à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem das pessoas, devendo o paciente decidir sobre a divulgação de informações sobre o seu estado de saúde (GALVÃO; RICARTE, 2012, p. 99).

Para melhorar a gestão destes documentos, mostra-se evidente a necessidade de utilizar mecanismos organizacionais mais incisivos, que não só proporcionem um melhor ordenamento dos arquivos, como também garanta aos pacientes a privacidade de seus registros. Um dos exemplos de aplicabilidade neste caso seria a utilização do número do cartão do SUS para criar um critério de disposição ou um ponto de acesso. Em acréscimo à usualidade, os prontuários também são separados nas áreas residenciais, pelo nome do agente de saúde que atua nas residências, divididas por rua.

No setor de acolhimento, é realizada uma triagem por parte da Enfermagem, onde é anotado no prontuário do paciente dados básicos da situação do paciente como: aferição da pressão arterial, pesagem, medição da temperatura corporal etc. Em seguida, o paciente é encaminhado para o atendimento pelo profissional especializado. Após a realização da consulta, o prontuário é devolvido ao arquivo físico, localizado na recepção da instituição e diretamente organizado pelos funcionários daquele setor, sem uma designação específica.

Além da falta de treinamento e indicação específica de profissionais para a circulação e ordenamento dos prontuários, dois tipos de critérios criam uma perigosa

mistura de prontuários: o arquivamento pela localização residencial coadjuvante à ordem alfabética do primeiro nome, que são ambos critérios completamente leigos em relação à gestão documental (figura 3).

Este procedimento corresponde a um risco de perda ou duplicação do prontuário, à medida que o paciente muda muitas vezes de endereço dentro de uma mesma área, ocorrendo a descontinuidade e/ou a falta de atualização do mesmo, podendo ocasionar perda de informações essenciais para a tomada de decisão do profissional em questão que, segundo explica as autoras Galvão e Ricarte (2012, p. 173), é de extrema importância para que possa ocorrer uma assistência de qualidade que o profissional de saúde tenha acesso a informações corretas, organizadas, seguras, completas e disponíveis no ato do atendimento.

Nesta mesma sequência, ocorre a mudança de região do paciente, porém, muitas vezes, não é feita a atualização do cadastro, e o mesmo permanece vinculado àquela unidade de saúde, enquanto deveria ser desligado a partir da mudança de região.

Nesta observação, foi possível perceber que o critério leigo de gestão documental demonstra sua inadequação em função, por exemplo, da falta de comunicação interna e devidas atualizações de endereços dos pacientes. A desorganização é identificada, principalmente, por diligências dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis por identificar em campo as ocorrências com as famílias da área, além de acompanhar tratamentos realizados na UBS, promover campanhas de vacinação e manter os cadastros retificados.

Este ponto é de tal importância, que é através desse levantamento de dados que as gestões podem direcionar mais efetivamente recursos para melhoria da atenção, e não só isso, pois como menciona o autor Galvão e Ricarte, é a partir desse trabalho na Atenção Básica à Saúde (ABS) que é possível avançar na solidez de uma boa estruturação da rede.

A partir da ABS que se obtêm as informações de saúde da população, que irão auxiliar na estruturação da rede de atenção à saúde e coordenar o cuidado destes, seja qual for o ponto de atenção, garantindo continuidade e integralidade (GALVÃO;RICARTE, 2012), ou seja, é a partir da coleta e organização de dados verificados que é possível direcionar o tipo de atendimento que determinada região demanda, buscando assim promover uma assistência de saúde contínua e efetiva,

que de fato, melhore a qualidade de vida das pessoas que compõem aquela área (Figura 7).

Figura 7 – Disposição dos Prontuários de Papel em estantes e no chão.



Fonte: Registro Fotográfico de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2018).

Observa-se que todos os profissionais envolvidos desde o processo de cadastro, acolhimento e de consulta e atendimento clínico tem acesso direto ao arquivo e consulta livre aos prontuários, identificando assim a problemática da falta de segurança, privacidade, e o risco de extravio, à medida que a unidade não possui um servidor específico para mediar e controlar a consulta, e a entrada dos pacotes de submissão (prontuários novos e já cadastrados que, já utilizados, devem ser corretamente armazenados).

Com relação ao pacote de submissão para o armazenamento no arquivo físico, Flores (2015) esclarece que o Pacote de Submissão de Informação (SIP) ou *Submission Information Package* (SIP) é produzido para a construção de um Pacote de Arquivamento de Informação (AIP) o qual será objeto de preservação derivando no Pacote de Disseminação da Informação (DIP) o qual, por sua vez, atende a necessidade da requisição dirigida ao modelo de gestão de arquivos OAIS.

Ainda conforme Flores (2015), o modelo de referência Open Archival Information System (OAIS) é um esquema conceitual que disciplina e orienta um sistema de arquivo dedicado à preservação e manutenção do acesso a informações digitais por longo prazo.

Para o autor, o OAIS é constituído por pessoas e sistemas com a responsabilidade de preservar a informação e torná-la disponível. O modelo OAIS toma por base o conceito de informação que no caso de repositórios para documentos arquivísticos, deve ser entendido como documentos de arquivo (FLORES, 2015).

Costa e outros explicam que os pacotes de submissão estão presentes nas guias de transferências e admissão representando uma transferência de material ou um envio de Informação por um pacote (SIP), devendo seguir alguns critérios ao ser criado, que incluem: o seu envio para o processo de admissão e todo o serviço de tratamento e método de normalização para que possa ser posteriormente recuperado (COSTA et. al., 2016).

Os referidos aoutros ainda consideram como entidades externas o produtor que tem como representante as pessoas ou sistemas que fornecem a informação a ser preservada no OAIS. A sua normalização e seu conteúdo é indexado e enviados a Base de Dados através de formulários (CCSDS, 2009). Entende-se que a partir do seu gerenciamento, o SIP vai para o ambiente de preservação dos sistemas que são os repositórios arquivísticos que convergem para um Pacote de Informação de Arquivos (PIA) possibilitando ao usuário a recuperação e uso da informação. Nesta fase, situa a importância do pacote de submissão para a disseminação da informação arquivística dos PEP.

Esta perspectiva torna evidente a negligência ocorrida com relação ao valor informativo dos prontuários, deixando de levar em consideração aspectos que não só possibilitariam um melhor fluxo de atendimento aos pacientes que recorrem à unidade, como também, a importância deste documento para a construção de uma assistência de melhor qualidade, pois serve de norte para a caracterização da situação da saúde populacional.

Estes dados também tornariam viável a realização de um estudo comparativo acerca das necessidades daquela localidade, possibilitando a implantação de normas que ampliariam a qualidade e continuidade do atendimento. Segundo Massad; Marin e Azevedo Neto (2003, p.2), estas informações agregadas e sistematizadas são importantes para a caracterização do nível de saúde da

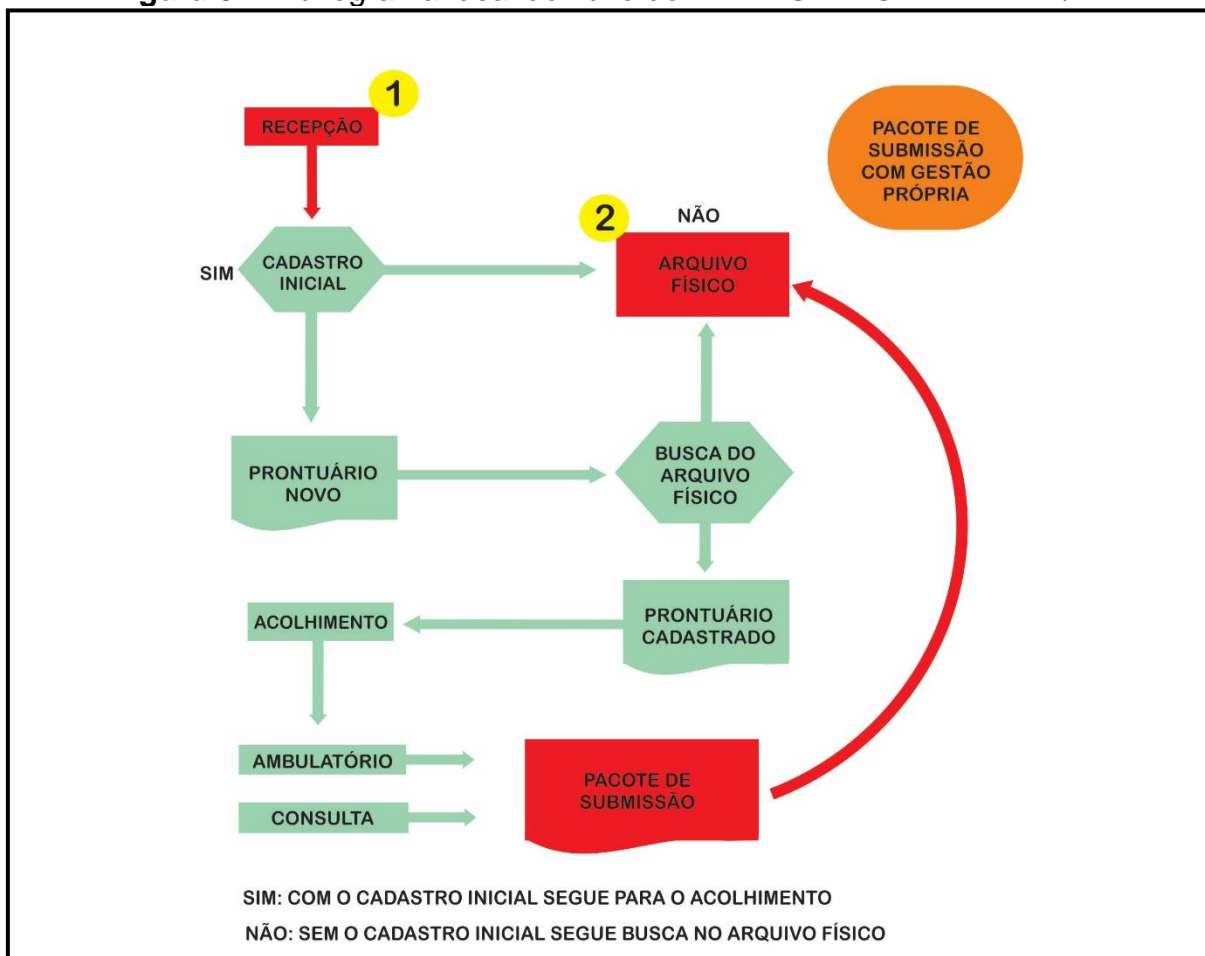
população, influenciando diretamente na introdução de modelos e políticas gestão organizacional, algo que está sendo desconsiderado por parte da UBS em análise.

4.2 Caracterização da situação ideal de gestão documental do prontuário em papel

A UBS tem como responsabilidade a guarda e a disponibilidade de todos os prontuários e as fichas de atendimento, contudo, apesar de toda a legislação vigente, a realidade muitas vezes foge às normas da gestão documental, demonstrando ser necessário um conhecimento especializado para reverter as dificuldades em proposta de uma gestão otimizada e ideal de acesso e manejo do prontuário em papel, conforme fluxograma elaborado para estudo comparativo de procedimentos (figura 8).

O segundo fluxograma desenvolvido nesta pesquisa representa a situação do arquivo com prontuários em papel no ambiente social analisado, onde a proposta tem a prioridade de conservar e recuperar o documento de maneira rápida e com maior segurança possível. Este fluxograma foi montado com base na observação e nas respostas das entrevistas.

No fluxograma ideal para o arquivo médico, voltado para os prontuários em suporte de papel, a anexação de novos documentos ao PP se dá imediatamente após as consultas ou atendimentos, durante a gestão do pacote de submissão para o arquivo físico. O grande diferencial entre esta proposta (Figura 8) e a observada no fluxograma real da UBS descrita no fluxograma 5 (Figura 5), está na guarda do pacote de submissão diretamente no arquivo, sem mediações do setor da recepção e/ou intervenção de terceiros que não possuam a responsabilidade para o desempenho da função da gestão documental, que deve ser executada por profissional próprio e responsável pelo arquivo médico, com formação e capacitação adequada (Figura 8).

Figura 8 – Fluxograma ideal do fluxo do PP na UBS “Celso Daniel”/SE

Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Para iniciar o processo de adequação do ordenamento dos prontuários, foi necessário realizar alterações no método de arquivamento, deixando-se de utilizar a ordem alfabética como indicador organizacional, e passando a adotar o número do cartão do SUS como tal, sem descartar a informação da região de moradia, que passaria a ser um marcador social recuperável por meio de outros recursos, como a introdução de pequenas etiquetas de cor na lombada do prontuário físico.

Assim, é mais apropriado que a cor seja fator de encaminhamento para atendimento da equipe, sendo cada uma identificada por uma cor exclusiva, mas, que o seu cadastro de prontuário, que é único e intransferível, seja mantido e cruzado com os dados de identificação pessoal, Cartão SUS⁴, e que o endereço seja um critério secundário para a sua identificação de usuário da saúde.

⁴ Cartão SUS é um documento de identidade gerado pelo Sistema Único de Saúde, que gera um número de identidade único para o paciente e pode servir como identificador em qualquer das unidades de saúde do Brasil.

Neste sentido, o profissional que será responsável pela busca, trâmite, formação e recondução do pacote de submissão ao Arquivo Físico (2) realizará todo o controle da guarda e manuseio dos prontuários, diminuindo-se assim, a questão da perda de documentos em áreas, controlando também a quebra de sigilo, ao limitar o ingresso de diferentes profissionais ao espaço físico e consulta direta aos prontuários.

Contudo, permanece nesse modelo proposto (figura 8), o critério do baixo nível de segurança da informação documental. Este fato decorre da problemática da circulação dos prontuários entre o Arquivo Físico (2) e o Acolhimento (3). Este fato acontece quando ocorre a distribuição dos prontuários em diferentes ambulatórios, onde podem ficar disponíveis para consultas indevidas de profissionais (que não estão diretamente envolvidos nos procedimentos) e até de pacientes (que não são os titulares dos prontuários), desrespeitando um importante princípio da saúde, que se refere ao direito à privacidade e ao sigilo acerca das informações médicas de cada paciente, direito assegurado por lei, como instituído pelo Código de Ética Médico, onde é vedado ao médico, de acordo com o Art. 85,

Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade, ou seja, é responsabilidade impreterivelmente da instituição de saúde manter o sigilo e o devido arquivamento dos prontuários, de forma segura e restritiva (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007).

Acerca deste assunto, as autoras Galvão e Ricarte (2012) abordam a importância de salvaguardar o direito à privacidade do paciente no que se refere ao acesso aos prontuários eletrônicos, uma vez que trata-se de um documento de alto grau de relevância no âmbito hospitalar, onde constam informações a respeito da saúde de cada indivíduo.

Segundo os autores, todo ser humano tem direito à privacidade e a confidencialidade de suas próprias informações, portanto, tem direito não só de acessar o seu próprio prontuário, como também, de ser informado caso algo seja alterado nele.

Ainda neste sentido, Galvão e Ricarte (2012) destacam a importância não só de restringir o acesso ao prontuário em si, como também, de garantir ao usuário que seus registros sejam devidamente arquivados, de forma reservada e segura, sendo acessados apenas por aqueles que tiverem autorização para tal, bem como resguardar que não sejam alterados sem seu conhecimento, lembrando-se que tal modelo vale neste contexto para o Prontuário de Papel.

4.3 Proposta de inovação da gestão documental dos prontuários do paciente

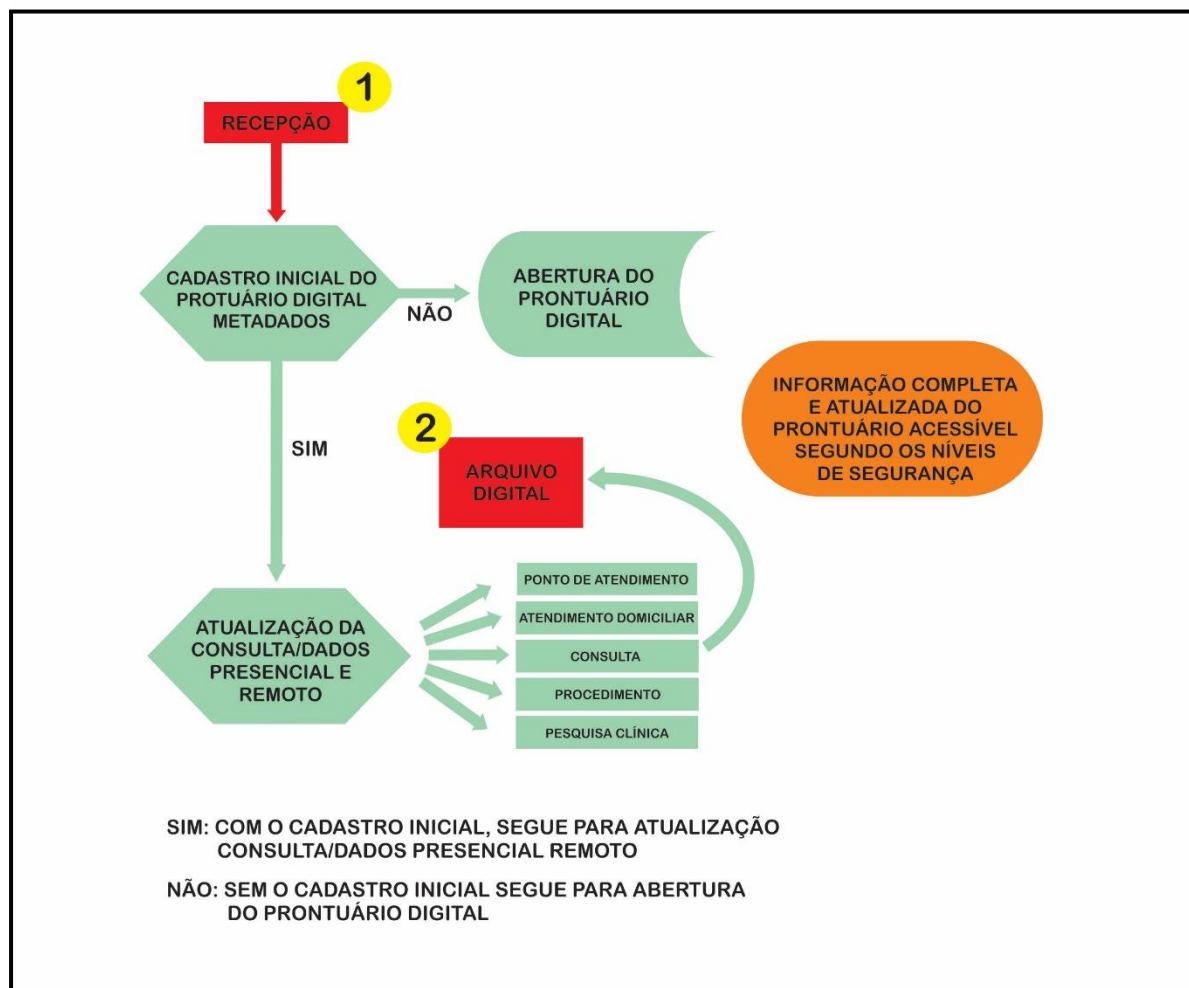
Conforme observado nos fluxogramas da situação real e ideal (Figuras 5 e 8) e visando promover uma proposta de inovação para a gestão documental dos prontuários do paciente dos pacientes da UBS “Celso Daniel”, elaborou-se uma proposta de fluxo documental migrado para o suporte digital que seja acessível por meio dos recursos das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), caracterizando a situação da inovação pela implantação do PEP⁵.

Essa proposta foi construída tendo-se como referência definições e aplicações trazidas nas obras utilizadas como base bibliográfica deste trabalho, como as autoras Galvão e Ricarte (2012, p.235), que explicam que com o avanço no acesso tecnológico, o prontuário do paciente acabará deixando de ser somente um documento para descrever processos diagnósticos, sendo interativo e bilateral, e que poderá proporcionar um direcionamento ao clínico em necessidade de informação.

Isso significa que, com a implantação do PEP, os profissionais de saúde terão acesso a um conteúdo mais específico a respeito de seus pacientes, por meio da interoperabilidade, um mecanismo de compartilhamento de informações virtualmente, através da cooperação de sistemas autônomos trabalhando em conjunto na disseminação de dados dentro da rede, que está associado a três dimensões principais: distribuição, autonomia e heterogeneidade, possibilitando uma melhora no processo de atenção e consequente redução de custos no sistema de saúde (Figura 9).

⁵ Essa proposta foi desenvolvida pela autora e a orientadora dessa dissertação, que compuseram os fluxogramas do ambiente social pesquisado, nos fundamentos da Ciência da Administração, em seus níveis mais básicos.

Figura 9 – Fluxograma Inovação Prontuário Digital na USB “Celso Daniel”



Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Tal conduta está sendo proposta a partir de uma visão descrita no fluxograma (figura 9), com o intuito de melhor traduzir o processo do fluxo documental digital, indicando as principais fases de circulação e de uso, de maneira que indique o conjunto de ações e decisões para a realização dos atendimentos e dos atos médicos, buscando mostrar de maneira prática o comparativo entre o prontuário de papel e o prontuário físico eletrônico.

A esquematização da proposta abaixo possibilita identificar as vantagens do prontuário disponibilizado em rede digital, pois favorece o registro e compartilhamento da informação, além de disponibilizar dados atualizados inerentes aos procedimentos de atendimento e consultas dos pacientes em tempo real, e não depende do volume de demandas informacionais ou de profissionais intermediários na gestão física de documentos.

Paralelamente, os níveis de segurança são estabelecidos por alçadas de acesso pré-determinadas pelo sistema, o que garante nivelar o acesso aos prontuários dentro dos padrões do sigilo estabelecido para procedimentos médicos já discutidos anteriormente (figura 9).

Por meio da implantação do PEP, o prontuário do paciente nasce na Recepção (1), com o cadastro de uma pasta digital que comporta diferentes arquivos e seus meta-dados, que correspondem às informações pessoais e marcos sociais de cada paciente, com atualização padronizada e múltiplas formas de busca e recuperação. Dessa forma, a informação passa a ser disponibilizada dentro e fora do SUS, inclusive para casos de emergência, nos quais o paciente encontra-se inconsciente, desnortado ou morto.

A adoção desta proposta pode ser comparada, por exemplo, às redes sociais digitais e sistemas de segurança bancários, estabelecendo que o usuário – neste caso, o paciente, poderá ser reconhecido por biometria, ou seja, por meio de impressão digital ou mesmo foto do rosto, e seu prontuário recuperado e disponibilizado para as equipes médicas em poucos minutos.

A comparação entre o fluxograma viável para a implantação por meio das TIC's (figura 9) em relação aos fluxos documentais descritos na situação do prontuário tradicional (figuras 5 e 8) apresenta diferenças significativas quanto a agilidade na recuperação da informação, assim como em sua atualização.

Centralizada a custódia da informação documental no Portal Digital (2), a mesma pode ser recuperada e atualizada pelo profissional da equipe médica por meio de qualquer artefato tecnológico que acesse sistemas de internet e intranet. Neste caso, até mesmo os aparelhos de telefonia celular seriam compatíveis ao desenvolvimento das ações, e os pontos de acesso para a recuperação disponibilizariam todos os dados pessoais e marcadores sociais dos pacientes cadastrados, corretamente alimentados e atualizados no PEP.

O uso de códigos de acesso também identifica imediatamente no prontuário o emissor da atualização de registros ou seu consulente. Além disso, existiria também a possibilidade de buscar dados por orientação de modo coletivo, para investigação e pesquisa clínica, levando ao levantamento de dados importantes sobre a saúde pública com atualização em tempo real, pois, como afirmam Galvão e Ricarte:

O prontuário do paciente pode ter várias finalidades, dentre as quais o suporte à assistência, por ser fonte de consulta, avaliação e tomada de decisão. É

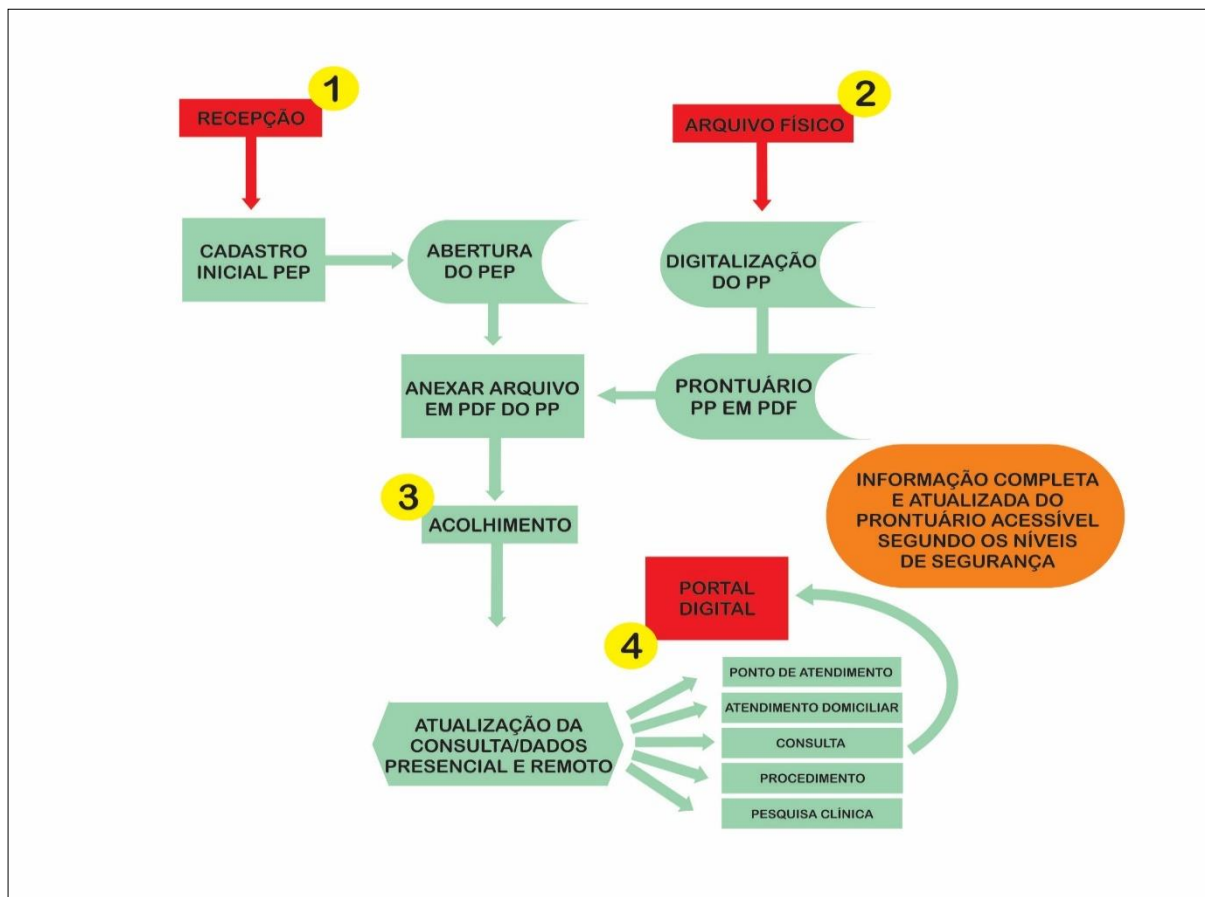
uma fonte de informação a ser compartilhada entre os profissionais de saúde e constitui o documento legal dos atos médicos e de outros profissionais da saúde que o utilizam (2012, p. 149).

A implantação do PEP no sistema de saúde do município de Aracaju foi deflagrada no dia 17 de julho de 2018, em ato solene, no auditório do Centro Administrativo Prefeito Aloísio Campos, localizado no conjunto Costa e Silva (figura 10), visando melhorar a recuperação de informação e tornar os prontuários médicos dos pacientes acessíveis por vários usuários, de modo assíncrono e remoto, além de melhorar a integração dos dados gerados em diferentes unidades de saúde.

A transição da utilização do PP para o PEP requer cuidados especiais, para que não se perca o registro médico pregresso dos pacientes atendidos pelo Sistema Municipal de Saúde. Como não houve uma diretiva de acompanhamento da transição, cada U.S. está tomando diferentes medidas, conforme o conhecimento de seus gestores e corpo técnico-administrativo. O desconhecimento do encaminhamento adequado dos PP têm gerando uma série de problemas e controvérsias a respeito dos procedimentos que devem ser adotados em determinadas situações, desde a utilização do novo sistema pelos profissionais, até a guarda no arquivo físico.

A proposta da elaboração do manual proposto por essa pesquisa ganhou importância, à medida que soluciona a questão da preservação da informação do PP e sua incorporação ao PEP, que será gerado com uma codificação própria no sistema (figura 10).

Figura 10 – Fluxograma transição do PP para o PEP na USB “Celso Daniel”



Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

A transição do PP para o PEP exigirá atenção e iniciativa dos responsáveis pelo atendimento administrativo na unidade de saúde (figura 6). Ao chegar à unidade de saúde, o usuário deverá encaminhar-se para a **RECEPÇÃO** (PASSO 1), onde será identificada a presença ou não do seu cadastro digital. Caso o registro ainda não tenha sido realizado, o profissional responsável fará a abertura do prontuário digital diretamente no sistema, utilizando obrigatoriamente a seguinte documentação: identidade ou Certidão de Nascimento, comprovante de residência, Cartão do SUS e Cartão da Pasta Família (entregue pelo ACS no domicílio).

Caso o cadastro já tenha sido realizado, o profissional responsável pelo atendimento na recepção deverá acessar ao PEP através do número de identificação gerado no ato de cadastro do paciente, que deverá apresentá-lo imediatamente. Após acessar o PEP, o profissional específico para gestão documental deverá então, dirigir-se ao arquivo físico da instituição para recuperar o PP, e posteriormente, fazer sua **DIGITALIZAÇÃO**, criando o arquivo em PDF. Gerado o documento em PDF, o mesmo deverá ser anexado ao prontuário eletrônico do paciente, que será disponibilizado no

portal digital, e somente poderá ser acessado por profissionais autorizados para tal. Anexado ao prontuário eletrônico, o PP ficará disponível virtualmente para toda rede, podendo ser acessado em qualquer esfera hospitalar que utilize a mesma rede de assistência remota.

Realizada a digitalização e anexada ao PEP, o paciente será encaminhado eletronicamente para o **ACOLHIMENTO** (PASSO 2), em seguida, será destinado para o **ATENDIMENTO** (PASSO 3), onde o será feita a atualização dos seus dados, com as demais informações clínicas anexadas em PDF, de forma remota. A partir de então, o arquivo digital poderá ser atualizado automaticamente, de forma eficaz e em tempo real.

Após realizar todos esses procedimentos, o paciente que chegar a unidade de saúde não precisará mais encaminhar-se para recepção ou acolhimento para agendar uma consulta, pois, este serviço será realizado virtualmente pelo próprio profissional de saúde, ainda durante o atendimento/consulta, ou seja, o paciente terá um **Encaminhamento Clínico Virtual** (PASSO 4), agendado e direcionado de forma online para o setor solicitado.

Obedecendo as ordens de execução aqui apresentadas, iniciando pelo cadastro, atualização e alimentação, o prontuário eletrônico estará sempre atualizado em tempo real, contendo informações precisas a respeito da atual situação clínica do paciente, bem como, dispondo do seu histórico de saúde pregresso. Essas informações estarão disponíveis online dentro e fora da Unidade de Saúde Celso Daniel, garantindo ao usuário um acompanhamento continuado, independente da unidade em que esteja sendo atendido, desde que esta compartilhe a mesma rede de assistência virtual.

O sistema integrará todas as redes de atendimento municipal, como a Rede de Atenção Primária (REAP), a Rede de Urgência e Emergência (REUE) e a Rede de Atenção Psicossocial (REAPS) e também com os Centro de Especialidades Médicas (CEMAR)⁶.

Com o PEP implantado e utilizado como descrito na literatura especializada e constatado em observações de campo, será possível evitar a duplicidade de

⁶ O conteúdo integral desse parágrafo se refere às informações emitidas em ato solene, na Implantação do Prontuário Eletrônico no Sistema Municipal de Saúde, em 17 de julho de 2018, no período das 8:30 as 12 horas, no Auditório do Centro Administrativo pref. Aloísio de Campos, anotadas por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo, de corpo presente.

cadastros, economizar e sanar a perda de informações dos pacientes, e dar maior agilidade ao processo de acolhimento e atendimento do mesmo. Além disso, ele ainda funcionará como ferramenta de controle centralizado da liberação de medicações por paciente, moderação do planejamento e estoque da farmácia por antecipação de dados de controle dos casos crônicos e previsão da demanda dos casos graves.

Outro importante aspecto que os prontuários eletrônicos oferecem é a capacidade de transferir informações dos PP para a versão eletrônica, através do processo de digitalização, onde as informações serão cadastradas seguindo um ordenamento padrão, levando-se em conta todos os dados clínicos pregressos do paciente, que ficarão disponíveis virtualmente para os profissionais da saúde, através da rede de compartilhamento, onde somente pessoal autorizado poderá acessá-lo.

Tal engajamento é de tal relevância que poderá influenciar diretamente a avaliação e diagnóstico do médico, que levará em consideração não somente as informações *in loco* sobre determinado paciente, como também, seus histórico de saúde. Essa integração de informações proporcionará uma rede muito mais completa e ativa, o que, segundo Galvão e Ricarte, dará ao suporte um elevado desempenho na gestão dos atendimentos, demonstrável por intermédio de indicadores de níveis de saúde da população. Para eles,

A importância dos sistemas integrados reside na sua capacidade superior em resolver problemas e atender às necessidades de saúde da população – superioridade esta decorrente da racionalidade implantada pela direção única que comanda, dentro de uma lógica, as ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento e reabilitação – conferindo ao conjunto elevado desempenho, demonstrável por intermédio de indicadores de nível de saúde da população – nível de macroeficiência nunca alcançado por outros modelos de saúde (GALVÃO; RICARTE, 2012, p. 163).

Outro fator de grande relevância é a utilização de mecanismos que propiciem o aproveitamento dos prontuários de papel, inserindo os mesmos no novo contexto eletrônico, para que os profissionais de saúde tenham acesso à conteúdos pregressos do paciente no momento de acolhimento e, principalmente, no atendimento. Ou seja, é de suma importância que a gestão da implantação do PEP desenvolva artifícios que garantam a continuidade do tratamento dos pacientes, disponibilizando seu histórico médico no suporte digital, partindo do princípio de que estes novos prontuários serão a continuidade e atualização dos dados já existentes a respeito dos pacientes.

A associação entre os benefícios do PEP e sua aplicabilidade se tornam evidentes a medida que é feita a constatação de que as unidades de saúde que optaram por implantar os prontuários eletrônicos estão fazendo-o de forma inadequada, iniciando o cadastro de usuários a partir das ocorrências de atendimento, e não aproveitando o conteúdo já existente nos prontuários de papel, o que acaba causando um grande prejuízo ao mesmo, inutilizando um arquivo documental importante e duplicando-o desnecessariamente.

Além disso, existe também o agravante de que tal equívoco pode ser observado em todo o cenário nacional, demonstrando que a gestão em saúde no Brasil acaba compactuando com práticas errôneas dentro do seu ambiente, mesmo dispondo de opções operáveis de atualização dos dados de seus usuários, como por exemplo, a digitalização dos prontuários de papel, abrindo os prontuários eletrônicos a partir de informações contidas nele.

A partir destas observações, torna-se evidente a necessidade de investir em ações de correção do programa, que promovam a ampliação do conteúdo disponibilizado no mesmo, inserindo o prontuário de papel digitalizado dentro do PEP, ou mesmo fazendo a digitação do conteúdo do mesmo para aproveitar adequadamente os dados dispostos a respeito dos atendimentos pregressos dos pacientes, levando-se em consideração a importância que o prontuário tem como documento pois, como explicam Galvão e Ricarte (2012, p.187),

O prontuário é um documento de extrema relevância que visa demonstrar a evolução da pessoa assistida e, subsequentemente, direcionar o melhor procedimento terapêutico ou de reabilitação, além de assinalar todas as medidas associadas, bem como a ampla variabilidade de cuidados preventivos adotados pelos profissionais de saúde.

Além disso, outros aspectos também vêm tornando a implantação do PEP deficitária nas unidades de saúde, como a falta de profissionais especializados na área de gestão documental e gestão da informação, responsáveis pela fluidez na utilização da rede e a falta de incentivo interno de organização para atingir a integração clínica. Neste sentido, os autores Massad, Marin, Azevedo Neto, mencionam uma série de medidas necessárias para iniciar a utilização da rede, bem como para que a mesma possa manter um funcionamento integral nas unidades. Ele cita:

- Promover mudança comportamental dos profissionais, demonstrando a ineficiência dos registros manuais para lidarem com as grandes quantidades de informações geradas no sistema de saúde.
- Promover mudança nos sistemas e adotar sistemas computacionais abertos, que atendam aos requisitos de interoperabilidade.
- Utilizar tecnologia moderna, evitando a obsolescência.
- Usar normas (padrões) no registro clínico e na transferência das informações em saúde.
- Desenvolver e atualizar a legislação, atendendo às necessidades que foram impostas pelo desenvolvimento científico e tecnológico com criação de leis nacionais para estabelecer requisitos mínimos no uso de padrões e melhoria da qualidade do cuidado (padrões de prática) (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003, p. 18).

Além disso, é preciso investir na qualificação do corpo profissional, para oferecer aos usuários das unidades de saúde um serviço que abarque suas necessidades, respeitando critérios éticos de atendimento médico e segurança da sua privacidade, e para que isso ocorra, é essencial contar com uma equipe bem preparada e apta a desenvolver um planejamento estratégico organizacional, visando estabelecer a adaptação da integração do PEP.

Neste sentido, observa-se que é necessário por em prática um plano de ação que vise desenvolver a integração dos profissionais a este novo sistema, de forma que eles se tornem aptos a operá-lo em sua função de forma proficiente, e para isso, é preciso sanar as dificuldades que tornam esse movimento mais complexo, que acabam se tornando barreiras na incorporação do PEP. Sobre isso, os autores Massad; Marin; Azevedo Neto, explicam que é preciso superar barreiras para se chegar a um prontuário eletrônico que funcione em sua totalidade, tais como:

[...] a falta de planejamento estratégico na implantação do sistema; pouco ou nenhum incentivo interno da organização para atingir a integração clínica, uma vez que a ideia de visualizar o todo para poder tratar uma das partes não é praticada por muitos; autonomia dos hospitais e, principalmente, falta de planejamento do atendimento à saúde da população. (2003, p.18)

Em Aracaju, a implantação do prontuário eletrônico teve início em 17 de Julho de 2018 (figura 11), tendo como objetivo, segundo informou a gestão municipal, proporcionar melhor qualidade dos atendimentos nas Unidades de Saúde da Família (USF) da capital. O processo começou a ser executado em 18 das 44 unidades de saúde, onde foram investidos, inicialmente, cerca de R\$ 4 milhões na aquisição de equipamentos eletrônicos e mais R\$ 1 milhão estava em processo de licitação para os meses seguintes à época.

O sistema integrará todas redes de atendimento municipal, como a Rede de Atenção Primária (REAP), a Rede de Urgência e Emergência (REUE) e a Rede de

Atenção Psicossocial (REAPS) e também com os Centro de Especialidades Médicas (CEMAR), e será disponibilizado também na USF Amélia Leite, USF Marx Carvalho, USF Manoel de Souza Pereira, USF José Calumby, USF Joaldo Barbosa, USF José Machado, USF Eunice Barbosa, USF Onésimo Pinto, USF Carlos Hardman, USF Edézio Vieira de Melo, USF Adel Nunes, USF Fernando Sampaio, USF Cândida Alves, USF Anália Pina, USF Humberto Mourão, USF João Cardoso, USF João Bezerra e USF Celso Daniel, ambiente social de observação desta pesquisa.

Figura 11: Convite para a Implantação do PEP em Aracaju



Fonte: Publicidade produzida pela agência noticiosa Xodónews (2018)

Apesar de terem sido elencadas dezoito Unidades de Saúde (US), do universo de 44 unidades nessa jurisdição, para iniciar a implantação do PEP, observou-se que, além da questão da compra de equipamentos e a adequação da largura de banda de dados da internet, a inovação também tem que se voltar à capacitação, adaptação de rotinas, adequação de espaços e procedimentos para organização total do PEP.

4.4 Discussões geradas pelo prognóstico

Os resultados da pesquisa foram embasados pelos aportes teóricos obtidos por meio da revisão bibliográfica e pela experiência profissional da pesquisadora que acumular dupla formação especializada na área da saúde e da Ciência da Informação.

A pesquisa consolidou a importância da gestão documental, da gestão da informação da saúde e da legislação que ampararam e lançaram diretrizes para que se proceda uma gestão documental de excelência tendo a informação como fator de decisão e fonte de conhecimento.

Nada mais salutar que identificar a problemática visitada e revisitada nas práticas da documentação da saúde pública, que nem sempre corresponde a uma estrutura fundamentada nas regras e nos conceitos legais e princípios científicos consagrados.

Durante a observação de campo foi constatado um sério problema no âmbito organizacional da instituição, o qual consistiu na ausência do profissional da informação para aplicar a gestão documental, o que pode indicar um risco para a eficiência e segurança dos critérios científicos e especificações legais, tornando eficiente e segura a tramitação dos prontuários médicos do paciente.

São considerados profissionais da informação no Brasil os bibliotecários e documentalistas, arquivistas, historiadores, secretários, os gestores da informação e do conhecimento, os graduados em administração e em sistemas de informação, eventualmente os analistas de sistemas. Porém, todo profissional que lide com a gestão da informação e do conhecimento e seus suportes, é igualmente considerado profissional da informação, em caráter situacional.

Por meio desta situação problemática, se formatou a proposta de verificação e análise, que transformou o levantamento do estado da arte e os dados coletados e sistematizados da observação participante em fluxogramas de gestão documental do prontuário de papel, da situação real à ideal, com possibilidade de inovação por meio da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Ao verificar os contrastes entre os três fluxogramas resultantes da sondagem de campo, concluiu-se que a gestão deve estar direcionada para atender a demanda e a oferta de informação documental, independente do manejo da massa documental. Ou seja, é necessária a atribuição da “curadoria” do arquivo a um profissional ou equipe própria, cujo objetivo será posicionar o prontuário médico no

espaço e tempo do atendimento do paciente, reposicionando-o competentemente no Arquivo Físico ao final dos procedimentos, utilizando-se de critérios científicos de organização, ordenação e preservação.

Como situação presente, sem responsabilização, treinamento ou presença de profissional da ciência da Informação, a questão do prontuário de papel está em alerta vermelho, devido a problemática recidiva de acúmulo de massa documental sem análise, extravios, duplicidade de documentos, perdas irreparáveis de histórico clínico e níveis de segurança da informação abaixo do esperado.

A garantia probatória do prontuário também fica comprometida, o que se constitui em descaminhos para possíveis causas judiciais que envolvam pacientes e corpo clínico, isto porque sendo preenchido manualmente, pode facilitar questões de adulteração e outros riscos inerentes ao nível de acesso.

Conforme demonstrado pelo fluxograma de inovação do processo (Figura 10), a implantação do PEP potencializa todo o processo de acesso à informação documental, com níveis de precisão e segurança estabelecidos pelo sistema. Assim, a informação tida como essencial para a tomada de decisão do corpo clínico estará disponível no momento necessário.

O registro médico pode extrapolar o processamento de dados a serem preenchidos, evoluindo para dados a serem trabalhados pelo profissional e equipes de saúde, como histórico confiável e evolutivo do paciente clínico. Além disso, as informações documentadas se constituirão em fonte de pesquisa e avanço na ciência, enquanto o compartilhamento de dados em rede pode elevar o valor da informação para a gestão do conhecimento adquirido e disseminado, pois como relatam Galvão e Ricarte:

A vantagem dos registros é que oferecem informação sistemática que pode ser aplicada em diferentes âmbitos como a prática clínica, a gestão da saúde, investigação e a auditoria da atuação clínica, a gestão da saúde, a investigação e a auditoria da atuação clínica, resultando em melhor qualidade assistencial. Outra vantagem é o fornecimento de dados para pesquisa, bem como para o ensino dos profissionais de saúde, principalmente nos hospitais universitários (2012, p.187).

Contudo, as vantagens inerentes ao sistema de PEP se torna oneroso e não venceu as barreiras das políticas públicas de saúde, o que infelizmente é a maior realidade de todas as análises aqui postuladas, e neste mesmo sentido, identificamos que no fluxograma do prontuário físico ideal pode se implantar num nível moderado de segurança, quando se restringe o pacote de submissão ao responsável pelo

arquivo. A mera introdução de um responsável treinado e de um sistema científico de arquivamento praticável na realidade do Arquivo Físico diminuirão os riscos de consulta indevida, arquivamento em caixas erradas, duplicação de prontuários, perdas nas áreas, entre outras graves ocorrências.

Na situação real da UBS, o pacote de submissão retorna para a recepção por várias mãos, inclusive de pessoas que não compõe a equipe profissional, e lá permanece entre os balcões, à mercê de curiosos. Em situações de acúmulo, são “arquivados” sem respeito à classificação implantada, que já é problemática por si só, pois a função da gestão documental é “órfã” e sobrecarrega todos os profissionais da UBS.

Face às observações realizadas no período de seis meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) do sistema municipal de Aracaju “Celso Daniel”, podemos confrontar de maneira muito clara a discrepância da gestão dos prontuários médicos do real ao ideal. Inicialmente pelos aspectos físicos e estruturais, pela inoperância da falta de uma política de saúde pública voltada para a melhoria do processo de atendimento, chegando até à desatualização da implantação tecnológica.

Observou-se que a gestão documental se dá de forma leiga e sem atribuição de responsabilidades, de modo indutivo e inoperante, sendo que as necessidades informacionais individuais dos pacientes estão sempre em risco e a pesquisa clínica se torna quase impossível, pois não há condições de extração de massas de dados clínicos.

Se julgada necessária, a pesquisa clínica somente poderá ser realizada por meio da tabulação manual de dados, ou ainda por meio da consulta de levantamentos (documentos secundários) que podem conter erros ou desvios de dados. Destaca-se uma realidade onde a evolução científica não compactua com as práticas médicas desenvolvidas em uma unidade de saúde, que serve de laboratório rico de evidências e experiências para o avanço da medicina.

Se faz necessário, impreterivelmente, que o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) corresponda a um projeto de implantação em nível de saúde pública, porque nele estão inseridos os dados que verdadeiramente correspondem a fonte de informação para a produção do conhecimento e da evolução na saúde, assim como na promoção das pesquisas clínicas que refletem o contexto da saúde da sociedade, pois como explicam Galvão e Ricarte,

A vantagem dos registros é que oferecem informação sistemática que pode ser aplicada em diferentes âmbitos como a prática clínica, a gestão da saúde, investigação e a auditoria da atuação clínica, a gestão da saúde, a investigação e a auditoria da atuação clínica, resultando em melhor qualidade assistencial. Outra vantagem é o fornecimento de dados para pesquisa, bem como para o ensino dos profissionais de saúde, principalmente nos hospitais universitários (2012, p. 187).

A observação mostrou nitidamente que não existe apoio estrutural a curto prazo para a formação de equipes e implantação de procedimentos. Além disso, se faz necessário que seja destinado ao arquivo físico uma área que possa ser ampliada, devidamente mobiliada e climatizada, para as necessidades imediatas. Acredita-se que a situação seja igualmente precária nas edificações de todas as UBS, já que não existe previsão em sua arquitetura para este espaço.

Contudo, da situação real para a ideal, transcorre uma relação estreita entre a gestão dos prontuários, o arquivo físico, a equipe de saúde, o corpo clínico e o paciente. A lacuna visível na aplicação de critérios científicos resulta em decisões voltadas para o manejo do objeto prontuário, sem que sua importância ou valor equilibrem a falta de recursos. São decisões direcionadas para adiar decisões e lidar com problemas momentaneamente, sem medir as consequências. Por falta do conhecimento especializado e sua concretização, o “fiel da balança” não protege os direitos fundamentais dos seus pacientes, a balança pende e cai ferindo o direito da cidadania, o sigilo do seu prontuário e o risco da continuidade do seu tratamento.

Face às observações realizadas no período de um ano, ainda no período de 2016 a 2017, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do sistema municipal de Aracaju “Celso Daniel”, pode-se confrontar de maneira muito clara a discrepância da gestão dos prontuários médicos do real ao ideal. Inicialmente pelos aspectos físicos e estruturais, pela inoperância da falta de uma política de saúde pública voltada para a melhoria do processo de atendimento, chegando até à desatualização da implantação tecnológica.

Observou-se que a gestão documental se dá de forma leiga e sem atribuição de responsabilidades, de modo indutivo e inoperante, sendo que as necessidades informacionais individuais dos pacientes estão sempre em risco e a pesquisa clínica se torna quase impossível, pois não há condições de extração de massas de dados clínicos.

5 PROPOSTA E RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

A partir da observação e análise da gestão documental realizada na Unidade de Saúde Celso Daniel, o ambiente social desta pesquisa, verificou-se a necessidade de aplicar uma intervenção viável para a resolução da problemática identificada no gerenciamento dos prontuários do paciente em formato de papel, que atualmente é feito de forma desordenada e incorreta, causando uma série de prejuízos ao documento e, conseqüentemente, ao próprio paciente, que tem suas informações corrompidas, danificadas ou, até mesmo, perdidas.

A partir do problema identificado, foi formatada a proposta de verificação e análise, que transformou o levantamento do estado da arte e os dados coletados e sistematizados da observação participante em fluxogramas de gestão documental do prontuário de papel, da situação real à ideal, com possibilidade de inovação por meio da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Esta aplicação foi realizada por meio da utilização de um manual de boas práticas de gestão documental, onde está explicitado o passo a passo do correto manuseio e destinação dos documentos, a partir de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que estão minuciosamente destrinchados através de etapas, explicando como devem ser executadas cada uma delas, partindo da retirada do PP do arquivo físico, seu encaminhamento para o médico responsável, sua utilização e posterior arquivamento, explicando ainda como deve ser realizada a digitalização dos prontuários de papel e anexação dos mesmos aos prontuários eletrônicos, e como este deverá ser arquivado e guardado na instituição após a completa transição do suporte de papel para o digital.

5.1 Plano de ação

Nesse tópico, se encontram descritas as ações organizadas no tempo e espaço com instrumentos que auxiliaram na prática das mesmas direcionadas a superação dos problemas identificados no prognóstico. No entanto, as elaborações de propostas interventivas necessitaram a identificação de objetivos operacionais.

Assim sendo, esta intervenção contou com os objetivos operacionais seguintes:

- a) Criação de um sistema de arquivamento que facilitou a entrada e saída de prontuários por pessoas autorizadas;
- b) Indexação e digitalização dos prontuários de papel (PP) já existentes, assim como a promoção da transição para o prontuário eletrônico (PEP), na US “Celso Daniel”;
- c) Elaboração do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, com aplicabilidade na US “Celso Daniel” e em unidades de informação equivalentes no Sistema Único de Saúde, com regras claras e procedimentos operacionais padrão (POP);
- d) Disseminação em suporte eletrônico do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, com o efeito de disseminação da informação em conformidade com as preferências leitoras, habilidades e competências dos profissionais da saúde envolvidos na ação.

Nesta intervenção foram descritas as atividades que caracterizaram as ações, baseadas nos objetivos operacionais, a fim de que fossem executadas seguindo um cronograma e um orçamento.

O produto “Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas”, foi resultado da efetivação dos objetivos gerais e específicos desse projeto de pesquisa em qualificação, que levaram ao planejamento dos objetivos operacionais.

Assim, o objetivo operacional “A” buscou a criação de um sistema de arquivamento dentro da unidade de saúde “Celso Daniel” que possibilitou e facilitou a entrada e saída de prontuários de papel por pessoas autorizadas que entendam do manejo e do controle destes documentos a fim de que haja rapidez e segurança quanto a entrega destes quando solicitados (Quadro 7).

Quadro 7 – Objetivo Operacional A

Objetivo Operacional A	Criação de um sistema de arquivamento que facilitou a entrada e saída de prontuários por pessoas autorizadas.
Conteúdo da Atividade 1 – Sistema de Arquivamento	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição: A esquematização da proposta de um sistema de arquivamento, no qual foi possível identificar a entrada e a saída de prontuário da sala de arquivos. De modo que, um profissional treinado ficou incumbido de receber a solicitação do prontuário, localizá-lo dentro das caixas e entregá-lo ao solicitante através de assinatura com data de saída deste documento da sala de arquivos. • Metodologia de trabalho: O sistema de arquivo foi simples e contou com um profissional treinado que fez um rastreamento de todos os prontuários existentes no arquivo afim de facilitar o acesso na hora de localizá-los. O cronograma de implantação da atividade foi interrompido por questões de reforma do prédio da US “Celso Daniel”, a partir de fevereiro de 2019.
Pertinência da Atividade	Essa atividade foi de grande relevância, uma vez que trouxe maior controle sobre o manejo dos prontuários do paciente em papel PP existentes dentro do arquivo da US “Celso Daniel”, de forma que os procedimentos sejam padronizados.
Público Alvo	Profissionais efetivos, terceirizados, Direção da US “Celso Daniel”.
Equipe de Execução	A autora do projeto e professores da Universidade Federal de Sergipe pertencentes ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, que estejam engajados com a causa.

Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Conforme se observa no quadro 7, no plano de ação para execução do objetivo A, tornou-se necessário a elaboração de uma atividade que esteve fortemente relacionada a ele. Já o objetivo operacional B, buscou a indexação do arquivo existente dentro da UBS “Celso Daniel”, a fim de facilitar a recuperação da informação documental, dos prontuários de papel ou eletrônicos já existentes nesta instituição. Também se preocupou com a transição e atualização dos formatos dos prontuários (Quadro 8).

Quadro 8 – Objetivo Operacional B

OBJETIVO OPERACIONAL B	Indexação dos prontuários de papel e eletrônicos já existentes na US “Celso Daniel”, assim como a promoção da transição do formato dos suportes.
Conteúdo da Atividade 2 – Organização dos PEP	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição: Indexação associada à digitalização do PP e organização em arquivos digitais e online seguindo-se o modelo orientado pelo SUS. Além da criação de senhas de acesso liberadas e autorizadas pela direção da unidade e pelo CFM. • Metodologia de trabalho: Esta atividade se iniciará na recepção, onde os atendentes terão acesso a computadores ligados a rede de informática e através do cartão do SUS do paciente verificará se este já possui prontuário nesta unidade e atualizará seus dados se for necessário, e em caso de não existir, este funcionário preencherá um novo e liberará para o acesso dos médicos. Já no atendimento médico, este prontuário será acessado e o profissional da área de medicina acessará e alimentará com informações clínicas e disponibilizará este documento para acesso do enfermeiro que iniciará o tratamento quando for o caso. Na observação, o enfermeiro acessará ao prontuário e iniciará o tratamento do paciente e alimentará este documento com horários de cada medicação ministrada. E após decorrido esta ministração, o médico verificará novamente o paciente e acessará o prontuário com sua senha liberando o paciente e devolvendo este documento para o arquivo, no qual um funcionário dará baixa e arquivará novamente o documento. O cronograma para realização desta atividade será de dois anos, desde o início até sua conclusão.
Pertinência da Atividade	Essa atividade é de relevância, uma vez que permitirá o registro e o compartilhamento da informação dos pacientes presentes nos prontuários em tempo real.
Público Alvo	Profissionais da saúde, médicos, funcionários terceirizados, enfermeiros, dentistas, diretor.
Equipe de Execução	A autora do projeto e professores da Universidade Federal de Sergipe pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, que estejam engajados com a causa.

Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Mediante a situação de reforma da US “Celso Daniel”, o Objetivo B foi adiado. Contudo, a necessidade de promover a indexação, digitalização e transição para o formato do PEP permanece em aberto.

Assim, a implantação de uma gestão documental na referida unidade permitirá o início da digitalização dos prontuários de forma correta e seguindo os parâmetros estabelecidos pela legislação para este tipo de documento. De modo que, os prontuários de papel passarão a ser eletrônicos e isso facilitará o seu manuseio, auxiliará no rápido atendimento ao paciente, além de manter as informações constantes nele atualizadas.

Para o uso do tablet durante as visitas domiciliares dos agentes de saúde, deve haver uma sistematização via SUS com o formulário dos prontuários eletrônicos padronizados e autorizados pelo CRM, assim como o cadastro individual de cada um destes profissionais para acesso a estes documentos sigilosos. O cadastramento já foi implantado pelo SUS, sem contudo ter sido feita a abertura do acesso remoto do PEP aos agentes comunitários de saúde em campo.

No Objetivo Operacional C, foi abordada a elaboração do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, que tem como objetivo, instruir os profissionais de saúde da unidade de saúde em questão o modo correto de utilizar os prontuários eletrônicos, elencando o passo a passo do correto manejo, cadastramento de usuários, preenchimento de dados, atualização, anexação dos prontuários de papel e correto destinamento que deverá ser dado a este após o processo de digitalização do mesmo. No manual, são trazidas regras claras e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que conduzirão a introdução e adaptação da equipe ao novo sistema (Quadro 9).

Quadro 9 – Objetivo Operacional C – Elaboração do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas

OBJETIVO OPERACIONAL C	Elaboração do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, com aplicabilidade na US “Celso Daniel” e em unidades de informação equivalentes no Sistema Único de Saúde, com regras claras e procedimentos operacionais padrão (POP)
Conteúdo da Atividade 3 – Entrega dos manuais de gestão do prontuário para Agentes Comunitários de Saúde	Descrição: Entrega dos manuais de gestão do prontuário para Agentes Comunitários de Saúde, a fim de que estes façam o preenchimento do PEP corretamente, aprendam a fazer o manuseio adequado do mesmo. Metodologia de trabalho: Esta atividade poderá ser realizada na unidade de saúde por meio de profissional que entregará o material, que instruirá o agente, responsável por preencher os dados dos pacientes de suas respectivas áreas.
Pertinência da Atividade	A realização dessa atividade torna a compreensão da temática mais fácil para os agentes, uma vez que ocorrerá a entrega de materiais, bem como uma pequena explanação de como usá-lo para preencher os prontuários de papel corretamente, bem como arquivá-lo de forma segura, para evitar a duplicação destes documentos.
Público Alvo	Profissional especializado em Gestão documental, Agentes Comunitários de Saúde e a Direção.
Equipe de Execução	A autora do projeto e professores da Universidade Federal de Sergipe pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, que estejam engajados com a causa.

Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

A instrução dos profissionais de gestão e de informação que manejam os prontuários dos pacientes é importante para que haja qualidade e organização no arquivamento de tais registros, para evitar que sejam duplicados, rasgados, deteriorados ou perdidos. No objetivo operacional D, busca-se a promoção de uma orientação dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e os terceirizados que manipulam os prontuários dos pacientes a ser realizada por um profissional de gestão documental e de informação, a fim de auxiliá-los no preenchimento e devido armazenamento a cada consulta realizada por este na unidade.

Esta capacitação é importante, pois possibilitará o contato com informações atualizadas sobre o arquivamento dos prontuários do paciente, sobre a segurança e sigilo deste documento e sobre a finalidade de mantê-los sempre organizados por haver a possibilidade de cruzamento de informações com outras unidades de saúde que assim solicitar, quando o mesmo for transferido para o suporte digital (Quadro 10).

Quadro 10 – Objetivo Operacional D

OBJETIVO OPERACIONAL D	Edição e distribuição em suporte eletrônico do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, com o efeito de disseminação da informação em conformidade com as preferências leitoras, habilidades e competências dos profissionais da saúde envolvidos na ação, para auxiliá-los a fazer o correto manuseio, além de instruir como acessá-los e alimentá-los.
Conteúdo da Atividade 4 – Orientação dos Médicos, Enfermeiros e dos Profissionais Terceirizados através do Manual	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição: Distribuição do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas para os médicos e profissionais terceirizados que manipulam diretamente os prontuários. • Metodologia de trabalho: Esta atividade será realizada na própria unidade, pelo profissional *****, que entregará o Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, que contém informações acerca de como fazer o preenchimento correto do Prontuário do Paciente e como manuseá-lo, preenchê-lo e guarda-lo. Esta atividade deverá previamente ser autorizada pela Secretária da Saúde e pela direção da referida unidade de saúde.
Pertinência da Atividade	Esta atividade é relevante, pois possibilitará um atendimento de qualidade aos pacientes da comunidade do bairro Santa Maria, tendo em vista que os profissionais envolvidos receberão o Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, para aprender a fazer o uso correto dos prontuários da unidade, o que evitará a duplicação e o extravio de prontuários.
Público Alvo	Médicos, enfermeiros, profissionais terceirizados, técnicos de enfermagem, direção.
Equipe de Execução	A autora do projeto e professores da Universidade Federal de Sergipe pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação.

Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

A aplicação deste projeto de intervenção seguiu rigorosamente a política de saúde do SUS. Obedeceu ao cronograma do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Sergipe - PPGCI/UFS.

5.2 Cronograma de execução do plano de ação proposto

Para a execução do plano de ação foi necessário o desenvolvimento dos objetivos operacionais, no entanto para executá-los houve a necessidade de convertê-los em etapas por meio do resultado que se espera em cada um deles (Quadro 11).

Quadro 11 – Plano de Ação: Intervenção na US “Celso Daniel”/SE

Planejamento					Execução	Verificação
Meta	Ação	Responsável	Execução	Previsão	Cronograma	Status
1	Criação do modelo de gestão da transição do PP para o PEP.	Sheila Rodrigues dos Santos Macedo	Criar um sistema de arquivamento que facilite a entrada e saída de prontuários por pessoas autorizadas	1 ano e dez meses	set./2017 a jul./2019	Concluído
2	Proposta de digitalização dos prontuários de papel. Preparação da transição para o formato eletrônico.	Sheila Rodrigues dos Santos Macedo	Propor a gestão documental, com a digitalização e a indexação digital dos prontuários de papel já existentes na US “Celso Daniel	1 ano e dez meses	set./2017 a jul./2019	Concluído
3	Elaboração do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, para publicação.	Sheila Rodrigues dos Santos Macedo	Gestão da informação e do conhecimento, com aplicabilidade na US “Celso Daniel” e em unidades de informação equivalentes no SUS, com regras claras e procedimentos operacionais padrão (POP)	1 mês	jul 2019	Concluído

Fonte: Elaboração de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo (2019).

Este cronograma foi utilizado para facilitar o cumprimento das atividades propostas no plano de ação e detalhar minuciosamente como foram processadas cada uma delas desde o ano de 2017 até o ano de 2019. Espera-se ao final deste projeto interventivo aplicá-lo e trazer melhorias a unidade analisada.

5.3 Resultados da Intervenção

Com relação a criação de um sistema de arquivamento, este facilitou a entrada e saída de prontuários por pessoas autorizadas, a qual ocorreu por meio da aplicação das teorias e práticas arquivológicas gerais e específicas do prontuário do paciente. Foi sintetizada em um fluxograma e figurou no Manual de Gestão de Boas Práticas, produto desta intervenção, que contribuiu e inovou para a gestão documental da unidade de saúde estudada, assim como criou um princípio geral, aplicável às demais unidades de saúde do sistema.

Quanto a prática de Indexação e digitalização dos prontuários de papel (PP) já existentes, assim como a promoção da transição para o prontuário eletrônico (PEP), na US “Celso Daniel”; o processo foi desenvolvido com base em modelo orientados pelo SUS, e pelo Caderno de Especificações para serviços de informatização e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão em Unidades Básicas de Saúde, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, e foi sintetizado em forma de fluxograma, permitindo a elaboração de um POP, inserido no Manual de Boas Práticas.

Foram detalhadas e sugeridas práticas viáveis, para que os responsáveis pelos serviços de secretaria médica, embora sem formação em Ciência da Informação, pudessem processar os prontuários do paciente de papel (PP) e arquivá-los corretamente.

A elaboração do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, com aplicabilidade na US “Celso Daniel” e em unidades de informação equivalentes no Sistema Único de Saúde, com regras claras e procedimentos operacionais padrão (POP). Sua elaboração foi resultado da síntese dos principais resultados da observação de campo, mediante o referencial teórico previamente estudado. O estudo do fúlcro legal também contribuiu para o planejamento das boas práticas, aconselhamento e referência informacional sobre o tema prontuário do paciente.

A disseminação da informação, possível por meio do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, tem o potencial de preservar uma grande massa documental, que ainda corre o risco de sofrer prejuízos por conta do armazenamento em acumulação ou eliminação antes do prazo legal.

O Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas também cria a possibilidade de uniformização do tratamento da informação e documentação do prontuário médico do paciente e suas peças, apoiando a tomada de decisões da equipe multidisciplinar. Explicitou informações tácitas, que se encontravam dispersas entre diferentes membros da equipe médica e multidisciplinar, e como cada setor deve proceder sobre sua utilização, contribuindo para a gestão do conhecimento daquela unidade.

Vislumbrando a capacitação dos profissionais na ativa e recém-chegados, esse material poderá servir como recurso de aprendizagem autônoma, capacitando pessoas que desconheçam a gestão documental dos arquivos médicos e orientando-as como proceder legalmente com este documento.

Quanto a produção e disseminação em suporte eletrônico do Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, teve efeito de divulgação da informação em conformidade com as preferências leitoras, habilidades e competências dos profissionais da saúde envolvidos na ação.

A disseminação desse produto será condicionada às devidas autorizações da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS); Após liberação, o mesmo será distribuído em todos os setores da Unidade de Saúde Celso Daniel, abarcando todos os profissionais para os quais este material se destina.

Partindo da premissa de que o prontuário do paciente constitui um documento legal dotado de informações sobre o histórico do paciente, tratamentos administrados, evoluções, acompanhamento de patologias e de medicações, com o propósito de permitir a continuidade da assistência à saúde, podemos inferir que seu manuseio, arquivo e disposição deve ser regulamentado e efetuado por profissionais aptos para tal, porém, a partir das pesquisas de campo realizadas durante a concepção desta tese, foi possível observar que a realidade na Unidade de Saúde que serviu como ambiente social de observação, mostrou-se bastante distoante do ideal.

Desta forma, mostrou-se necessária a concepção de um manual de boas práticas, que trouxesse informações aplicáveis legalmente sobre a utilização do

prontuário do paciente, além de orientar sobre o direcionamento do arquivamento e correta conduta durante o processo de transição para o suporte digital, informando o passo a passo de como cada profissional deve proceder com relação a gestão destes arquivos.

A pesquisa aqui desenvolvida teve como ambiente social para análise a Unidade de Saúde “Celso Daniel”, que iniciou a implantação dos prontuários eletrônicos e se prepara para adotá-lo exclusivamente como ferramenta operacional, deixando de utilizar os documentos em papel, que ficarão arquivados, como prevê a legislação. Porém, o processo de implantação e transição dos prontuários eletrônicos é uma tarefa árdua e complexa, levando-se em consideração que os profissionais da área da saúde não estão adaptados a lidar com um sistema eletrônico, o que torna o processo ainda mais difícil.

Durante a pesquisa de campo, foi possível constatar a falta de preparo do corpo de funcionários para receber e operar o sistema de prontuários eletrônicos, uma vez que ambos ainda não haviam recebido nenhum tipo de treinamento ou participado de oficinas sobre como utilizar a nova ferramenta, bem como também não haviam recebido orientações acerca de como introduzi-la, manuseá-la e, principalmente, o que fazer com os prontuários de papel após a completa implantação do suporte digital.

Desta forma, mostrou-se necessária a elaboração de um manual de gestão e boas práticas da informação e do conhecimento documental dos prontuários médicos do paciente, enfatizando a transição do Prontuário do Paciente em suporte de papel (PP) para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), visando também proporcionar uma melhor adaptação do corpo de funcionários ao sistema de prontuários digitais e, principalmente, orientá-los a respeito de como direcionar e armazenar os prontuários de papel durante o processo de transição.

O manual aqui abordado foi elaborado como um projeto de intervenção, onde foram descritas as atividades que caracterizaram as ações, baseadas em objetivos operacionais, a fim de que fossem executadas seguindo um cronograma e um orçamento, tendo como principais objetivos propor medidas para a operacionalização do modelo de gestão da informação e do conhecimento e intervir nos processos de organização dos PP, com vistas a evitar a perda de informação documental, na transição para o PEP.

O primeiro passo para elaboração do manual de gestão e boas práticas foi a construção do referencial teórico, importante por propiciar reflexões a respeito da

relação entre os temas abordados na pesquisa e como estes impactariam diretamente os personagens desta compilação. Mediante aporte do referencial teórico, pôde-se constatar que é possível desenvolver os processos de gestão da informação no setor de saúde, visando promover a correta operação do sistema, bem como orientar a conduta apropriada para com os prontuários de papel, até então, armazenados em locais inadequados, como salas abertas, pastas classificadoras, caixas de papelão ou em prateleiras.

Após análise do referencial teórico e dos dados obtidos através da observação a aplicação de entrevistas e métodos de investigação na unidade de saúde Celso Daniel, o manual começou a ser redigido, levando-se em consideração carências e problemas apresentados durante a observação de campo, como falta de profissional de gestão da informação para atuar especificamente na organização, setorização e arquivamento dos prontuários de papel, falta de treinamento dos profissionais de saúde para conduzir a operação dos prontuários eletrônicos e ausência de local específico para armazenamento correto dos PPs.

Iniciando o manual, tem-se a apresentação do mesmo, que traz conceitos e definições sobre o prontuário eletrônico, sua importância e aplicação na rotina da assistência da saúde, abarcando as especialidades, aplicação, armazenamento e explicando os motivos pelos quais o mesmo não atende mais as necessidades do âmbito hospitalar, por trazer preenchimento incompleto e ausência de padronização, que predispõe a ambiguidade; fragilidade do papel; deficiências com a legibilidade e a possibilidade de perda ou rasgos. Em seguida, inicia-se a introdução, que faz um apanhado do que é o PP, sua funcionalidade histórica e sua importância, e faz um comparativo entre o suporte de papel e o digital, além de explicar a finalidade do mesmo.

Iniciada a parte operacional, em seu capítulo 1, foi apresentada a definição de Procedimento Operacional Padrão, que foi apresentado como resposta à problemática do cadastramento, indicando como deve ser realizada a gestão dos prontuários do paciente, seu registro, utilização e como deve ser feita a devolução do arquivo, além de trazer as orientações sobre a metodologia de gestão dos prontuários de papel antes, durante e após a transição do PP para o PEP.

Em seguida, foi abordada a gestão dos prontuários do paciente em papel (pp), indicando que ainda é possível observar em diversas unidades de saúde que o processo de circulação dos prontuários é feita de forma arbitrária, sem um devido

planejamento e organização, deixando o documento exposto indevidamente, bem como sendo manuseados incorretamente por profissionais, muitas vezes, desabilitados para tal função. Ele também refere-se aos problemas gerados pela má gestão da informação, como a forma como de cadastrar os usuários, que continua sendo feita erroneamente mesmo no suporte eletrônico, onde os usuários são registrados pelo primeiro nome (razão social), área residencial ou cor equivalente, ou agente de saúde responsável. Após explicar a importância da gestão documental dos prontuários de papel, é apresentado o POP 1, instruindo o passo a passo de como proceder em cada etapa de registro do paciente, até o arquivamento documental.

No capítulo posterior, Procedimento Operacional Padrão 2 - implantação do PEP, foi abordado o conceito de prontuário eletrônico, como um instrumento de registro online dos dados do paciente, que pode ser compartilhado por funcionários e usuários específicos dentro de uma unidade de saúde, que se configura como um conjunto de documentos pertencentes a um indivíduo cuja finalidade principal é facilitar a assistência de saúde.

Além disso, foi exposto também dados divulgados pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Assistência à Saúde, segmento do Ministério da Saúde, que informou que, em 2016, cerca de 41% dos municípios brasileiros já utilizavam soluções de prontuário eletrônico (2305 municípios, dos quais 899 com soluções plenamente implantadas, e 1406 com soluções em estágio parcial de implantação), representando um total de 25,7% do total das Unidades Básicas de Saúde – UBS do país.

Buscou-se também elencar as principais vantagens e desvantagens entre o uso dos dois tipos de suporte, demonstrando nitidamente uma maior eficiência no PEP, tanto no que se refere à gestão, quanto no quesito manuseio e impacto direto na assistência de saúde, tornando-se evidente a necessidade de transferir os prontuários de papel para o suporte eletrônico pois, como informa a Cartilha SBIS,

[...] é muito mais seguro do que o prontuário em papel e as informações podem ser compartilhadas automaticamente com outros profissionais e instituições que estão cuidando do paciente, possibilitando dessa forma a continuidade da atenção integral à saúde. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012, p. 6)

Explicitando a urgência em realizar a implantação dos prontuários eletrônicos e os benefícios trazidos com essa mudança, foi elaborado um Plano Operacional Padrão explicando detalhadamente cada passo do processo e as

procedências que devem ser adotadas pelas Unidades de Saúde que também estiverem realizando a transição, que devem obedecer alguns requisitos mínimos obrigatórios, instituídos pelo Ministério da Saúde, também descritos no POP.

Essas informações foram obtidas através do caderno de Especificações para serviços de informalização e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão em Unidades Básicas de saúde, submetido pelo Ministério da Saúde para consulta pública, que trouxe um conjunto de requisitos e especificações para compor blocos de serviços modulares tendo como objetivo realizar a informatização das UBS em todo o país, demarcada pelos processos de instalação, treinamento e manutenção dos equipamentos da instituição.

No capítulo posterior, “Procedimento Operacional Padrão 3 – Transição ideal do PP para o PEP, foram exploradas as vantagens trazidas pela transição, principalmente no que se refere ao atendimento ao paciente, apresentando uma nítida melhoria na questão do tempo e qualidade do atendimento, uma vez que o profissional de saúde estará em posse de informações mais amplas e completas a respeito do histórico médico do seu paciente.

Estas informações foram obtidas através da análise de dados e da observação de campo, onde constatou-se a carência que a assistência de saúde possui, necessitando de dispor de um método de armazenamento e transmissão de dados que permita aos profissionais da unidade o acesso às informações atualizadas, estruturadas, padronizadas e em tempo real, reduzindo a possibilidade de erros.

Com esta finalidade, foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão, que trouxe os itens desta etapa e suas respectivas orientações, tendo-se como base os critérios para participação no programa de informatização de UBS (transição da Coleta de Dados Simplificada (CDS) para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB), divulgado pelo Ministério da Saúde, além das referências bibliográficas utilizadas na concepção deste trabalho.

Em seguida, foi introduzido o “Procedimento Operacional Padrão 4 – Digitalização dos prontuários do paciente de papel (PP)”, que servirá para ampliar e potencializar a transição do PP para o PEP, onde evidenciou-se a necessidade de fazer adequações ao novo sistema, reaproveitando todo o material documental disponível na unidade, através da digitalização dos PP, que posteriormente deverão ser anexados por meio de arquivos em formato PDF ao PEP, servindo de base para as consultas e intervenções médicas posteriores. Foi acrescentado também uma

seção sobre as bases legais que serviram de base para a construção do Manual de gestão e boas práticas, trazendo artigos e resoluções estabelecidas pelos mais importantes órgãos legais do país, como Conselho Federal de Medicina, Departamento de Informática do SUS e Ministério da Saúde.

Finalizando o Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, buscou-se explicitar a importância da aplicação do Manual de gestão e boas práticas nas unidades de saúde onde estão sendo implantados os prontuários eletrônicos, através de uma metodologia simples e ilustrativa, demonstrando-se a importância da necessidade de digitalizar os prontuários de papel, e anexá-los em formato documental aos arquivos eletrônicos, para assegurar ao paciente o direito irrestrito do sigilo de suas informações, bem como a manutenção e preservação de tal documento.

Enfatizou-se também que, para a concretização da proposta apresentada, é fundamental que haja o estabelecimento de um canal de comunicação entre a rede de serviços, as secretarias municipais e estaduais de saúde e o Ministério da Saúde, para que ambos estejam em consonância a respeito do trabalho desenvolvido e utilizado através dos prontuários eletrônicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da gestão documental de prontuário médico em saúde pública é um tema recente, que possibilitou ao pesquisador uma análise da situação real destes documentos em formato de papel e a situação da implantação dos mesmos em formato eletrônico. Desta forma, foi construída a pesquisa aqui apresentada, partindo da seguinte problemática central: como se dá a gestão documental de prontuário médico em saúde pública municipal em Aracaju: da situação real para o ideal e sua inovação.

A partir disso, teve como objetivo geral elaborar um manual de gestão e boas práticas da informação e do conhecimento documental dos prontuários médicos do paciente, enfatizando a transição do Prontuário do Paciente em suporte de papel (PP) para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

A construção do referencial teórico utilizada nesta pesquisa foi crucial por propiciar reflexões aprofundadas a respeito da importância da setorialização e organização informacional no setor de saúde, tendo-se como um dos objetos de observação aplicação de técnicas na gestão dos prontuário de papel em meio a transição para o prontuário eletrônico, além de observar a inter-relação entre os temas da gestão da informação, setor público de saúde, gestão documental, competências e habilidades em informação, tecnologias de informação e comunicação e sistemas de informação em saúde.

Mediante aporte do referencial teórico, foi possível constatar a viabilização da implantação do sistema eletrônico na Unidade Básica de Saúde Celso Daniel, através do desenvolvimento de uma efetiva gestão da informação, desde que os gestores e demais profissionais sejam devidamente treinados e preparados para receberem o novo sistema, e que internalizem competências para conseguir desenvolver suas funções a partir dessa nova ferramenta.

Durante esta pesquisa, em meios às observações dos arquivos e das entrevistas aos funcionários que manejavam os prontuários de papel na US “Celso Daniel”, percebeu-se a confusão nas fases de manipulação que passam pela recepção, pelo acolhimento e depois, pelo arquivo físico, além da falta de responsabilização pela custódia, guarda e conservação do prontuário médico tradicional. Observou-se também que na referida unidade de saúde e em outras instituições públicas há a carência de profissionais da Informação, como por exemplo

arquivistas, bibliotecários, documentalistas, nos quadros do governo municipal, uma vez que não existe uma política de gestão documental e consequentemente não há a classificação, a recuperação e a conservação documental de prontuários.

Outro aspecto que evidenciou-se durante todo o processo de pesquisa teórica, análise de dados e aplicação do manual foi que a gestão da informação é um campo científico vasto, porém, repleto de singularidades, desempenhando funções técnicas que lidam diretamente com a produção, gerenciamento, acesso e a disponibilização de produtos e serviços informacionais, contribuindo para o desenvolvimento de uma administração mais firme e contundente em sua tomada de decisões.

Mostrou-se notório também que é a partir deste segmento que a assistência em saúde terá melhores condições de gerenciar suas unidades, serviços e atendimentos, pois conseguirá controlar o fluxo de informações e direcionar medidas mais efetivas.

Esse aspecto se torna ainda mais preponderante levando-se em consideração que a gestão documental é um processo diretamente relacionado à gestão da informação em todos os setores administrativos, inclusive, no setor público de saúde, e especialmente, nas Unidades de Saúde da Família, onde rotineiramente são utilizados os prontuários do paciente para direcionar o atendimento e acompanhamento do mesmo, analisar dados, acompanhar evoluções, entre outros, por isso, este começou a ser considerado um dos mais importantes documentos do paciente, seja ele físico ou eletrônico, demonstrando que a aplicação da gestão informacional é de extrema importância para que haja uma boa administração de saúde.

Neste sentido, pode-se observar também, segundo relatos do médico Felipe Barbosa que, embora o prontuário de papel detenha grande importância e funcionalidade, hoje, não supre mais as necessidades demandadas pela assistência em saúde.

A respeito dos prontuários de papel, em contraposição ao suporte digital, Barbosa menciona que “esta modalidade tem o seu calor, pois guarda dados importantes da anamnes dos pacientes, porém, tem uma série de desvantagens em relação a modalidade eletrônica, uma vez que esta é mais segura e prática”.

Outro aspecto que mostrou-se bastante notável durante a pesquisa de campo na unidade de saúde que foi o ambiente social de observação desta pesquisa

foi a falta de preparo do corpo de funcionários para receber o novo sistema informatizado dos prontuários do paciente, uma vez que ambos ainda não haviam recebido nenhum tipo de treinamento ou participado de oficinas a respeito da nova ferramenta, bem como também não haviam recebido orientações acerca de como introduzi-la, manuseá-la e, principalmente, o que fazer com os prontuários de papel após a completa implantação do suporte digital.

Esta informação mostre-se evidente também durante a entrevista com o médico da referida unidade de saúde, Wilton Conceição, que alegou não existir um suporte técnico para ajudar sanar dúvidas e solucionar problemas decorrentes da mudança de suporte, evidenciando que a questão de lidar com o suporte eletrônico têm sido um enfrentamento diário marcado por grandes dificuldades.

A pesquisa de campo comprovou a necessidade informacional da equipe da unidade de saúde observada, que levou a elaboração de um manual de gestão e boas práticas da informação e do conhecimento documental dos prontuários médicos do paciente, enfatizando a transição do Prontuário do Paciente em suporte de papel (PP) para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Visou também diagnosticar a situação de gestão da informação e conhecimento documental da “UBS Celso Daniel”, com relação ao acervo de prontuários médicos, departamentalizados na Divisão de Arquivo Médico, propor medidas para a operacionalização do modelo de gestão da informação e do conhecimento e intervir nos processos de organização dos PP, com vistas a evitar a perda de informação documental, na transição para o PEP.

Durante a produção desta pesquisa, percebeu-se que no interior da unidade de saúde pesquisada, a gestão da informação acontecia de forma inconstante, e por profissionais inaptos para realizar esta função, o que culminava numa grande desordem dos documentos dos pacientes, que eram armazenados em locais inadequados, ficando expostos à uma série de riscos, como duplicação, rompimentos, adulterações, extravios e perda, demonstrando ainda mais a importância da atuação de um profissional da gestão informacional.

A fim de solucionar tais problemas detectados na referida unidade foi elaborado um plano de ação com quatro objetivos operacionais e sugestões de atividades concretas que auxiliarão na indexação de prontuários de papel em formato eletrônico. Assim, para que isto de fato aconteça torna-se necessário o Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas, a fim facilitar e promover

designação específica de profissionais para a circulação dos prontuários, para organizá-los e digitá-los de forma eficiente e eficaz.

Com isso, infere-se que a gestão da informação é, atualmente, fator crucial para a efetiva transição dos prontuários eletrônicos, levando-se em consideração o caminho percorrido desde a proposta da implantação até a sua completa transição, e tendo-se em vista que ela é a principal responsável pela organização, administração e desígnio dos prontuários, antes, durante e depois sua mudança de plataforma, influenciando a transformação do conhecimento tácito para o explícito, na maneira de lidar, acessar e produzir informação no prontuário eletrônico e físico, bem como sobre o modo de sistematizar e gerenciar os documentos gerais.

Partindo-se do pressuposto de que o prontuário de papel ainda segue como predominante nos serviços de medicina e saúde no Brasil, principalmente quando relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), mostrou-se indiscutível a urgente necessidade de transferi-lo para o suporte eletrônica, levando-se em consideração as vantagens e desvantagens do mesmo, como falta de obediência ao padrão, perda frequente, prejuízo ambiental, comprometimento organizacional, maior suscetibilidade à danos, empecilho à pesquisa científica, bem como a possibilidade cultural da ilegitimidade do escrito médico empregado, e dentre as vantagens, sua validade jurídica, facilidade de manuseio e acesso pleno à informações clínicas do paciente.

Esta comprovação se deu mediante a observação do cenário atual da US Celso Daniel, ambiente social de observação desta pesquisa, onde os prontuários de papel são majoritariamente utilizados pelo corpo médico e manuseados de forma incorreta pelos demais funcionários da unidade que acabam tendo algum tipo de acesso aos mesmos, evidenciando uma série de problemas e dificuldades no gerenciamento destes documentos, além de demonstrar uma grande inabilidade do que diz respeito ao manuseio do prontuário eletrônico, demonstrando a urgência em adotar um método de gerenciamento para resolver tais adversidades.

Mostrou-se oportuna a criação e aplicação de um manual de gestão e boas práticas, que impulse uma grande mudança na gestão dos prontuários, auxiliando os profissionais da unidade a reduzir suas limitações a respeito da manipulação do novo sistema, além de ajudá-los a adquirir maior intimidade na execução de suas atividades no sistema, como preenchimento e atualização de dados cadastrais, digitalização dos PP e anexação dos mesmos aos PEP, além de trazer orientações sobre o direcionamento dos documentos em papel após a digitalização, trazendo

técnicas de gestão da informação sobre o correto arquivamento destes documentos, para que sejam preservados de forma legal e precisa. Este aspecto pode ser confrontado também através da explanação feita pelo médico Wilton Conceição, que afirma perceber certas incertezas com relação ao PEP e seu efetivo funcionamento, pois, segundo ele,

A preferência é pelo prontuário de papel (PP), pois o suporte eletrônico PEP, traz incertezas quanto ao seu funcionamento, saindo do sistema, ficamos à mercê, pois não existe um suporte de TI para sanar as dúvidas na execução dos procedimentos (CORTES, 2019).

Evidenciou-se necessário desenvolver aspectos da GI que possam contribuir diretamente para a melhoria das práticas e dos resultados oriundos do atendimento nas unidades.

Pode-se afirmar que a introdução de um amplo e completo sistema operacional de gestão da informação pode estimular a implantação, otimização e melhoria contínua desta nas Unidades de Saúde da Família onde os prontuários eletrônicos já estão sendo implantados, ou que ainda passarão por esse processo, com o intuito de promover melhorias na qualidade dos serviços prestados.

Todavia, induz-se que para promover maiores confirmações acerca dessas constatações, seria necessária a aplicação das diretrizes abordadas nessa pesquisa e um acompanhamento mais contínuo durante determinado período do rendimento frente às atividades realizadas, para assim, obter dados suficientes para comparação com os resultados, baseados nos indicadores qualitativos destas unidades.

A relevância profissional deste trabalho se deu pelo fortalecimento e ampliação das bases de dados disponíveis para pesquisa na área de gestão da informação, além de servir como base para orientar os gestores da saúde no processo de implantação de novos sistemas informacionais, visto que os resultados levantados e a análise prescrita aqui demonstraram a importância e eficiência que possui o campo da Ciência da Informação na atuação destes propósitos.

Com base na relevância científica, a pesquisa contribuiu para a estruturação teórica do conhecimento científico, por ter desenvolvido um produto de gestão da informação para a ABS, bem como demais unidades de saúde que estão em processo de transição do prontuário de papel para o prontuário eletrônico, especificamente para US 'Celso Daniel', fruto das diretrizes aqui estipuladas.

REFERÊNCIAS

- A.LMEIDA JÚNIOR, O. F. de. **Biblioteca Pública: avaliação de serviços**. Londrina: Edue, 2003.
- ALTIERI; J. **Análise de modelo de negócio E-LEARNING**. Curitiba. 2011.
Disponível em: <http://gti4.wordpress.com/author/gti4>. Acesso em: 13 mar. 2018.
- ANDRADE, R. L. V.; FILHO, E. T. M.; ANDRADE, W, O. Informação e conhecimento no campo científico da ciência da informação. **Ci. Inf. Rev.**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 20-27, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/cir/article/view/1384/1195>>. Acesso 15 maio. 2018.
- ANJOS, L.D.V. **Tabela de Temporalidade: Um marco na Gestão de Documentos**. 2015. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2621>> Acesso em: 08 maio. 2018.
- ARAUJO, K. M; LETA. J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, RJ, v.21, n. 4, p.1261-1281, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- ARAUJO, N.C. de. **Ética em pesquisa com seres humanos: prontuário do paciente como fonte de informação primária**. Tese de Doutorado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.
- ARAUJO, S. A. **A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente**. [18 de julho, 2018]. Aracaju: Trabalho de Conclusão de Curso. Entrevista concedida a Verônica Barboza.
- ARQUIVO NACIONAL. **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro: 2005.
- BARTALO, H. L.; MORENO, N. A. (org.). **Gestão em arquivologia: abordagens múltiplas**. Londrina: EDUEL, 2008.
- BELLOTTO, H. L. **Arquivística: objetos, princípios e rumos**. São Paulo, SP: Associação de arquivistas de São Paulo, 2002.
- BELLOTTO, H. L. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- BELLOTTO, H. L. **Diplomática e tipologia documental em arquivos**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2008.
- BERNARDES, I. P; DELATORRE. H. **Gestão documental aplicada**. São Paulo, SP: Arquivo Público do Estado, 2008.

BORBA, F. S. (Org.). **Dicionário Unesp do português contemporâneo**. Curitiba: Piá, 2011.

BRASIL. Código Penal. **Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940**. Ementa: Apelação Cível. Ausência Fundamentação Sentença. Inocorrência. Cerceamento De Defesa. Produção De Prova Oral. Preclusão. Violação Do Segredo Médico. Divulgação Do Prontuário De Paciente Sem Autorização Ou Justa Causa. Dever De Indenizar. Pessoa Jurídica. Brasília: Planalto Central. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Comissão de Seguridade Social e Família. **Projeto de Lei n. 7.237, de 2017**. Altera o Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para acrescentar-lhe o art. 153-A, que trata da divulgação não-autorizada de imagens e de dados de prontuários de pacientes sob cuidados de profissionais de saúde. Brasília: Câmara Legislativa, [2017]. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/sileg/integras/1545627.pdf>>. Acesso em: 10 de mar 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Processo Consulta CFM nº 1242 de 1989**. EMENTA: Esclarece que o prontuário é um documento pertencente ao paciente, sob a guarda da Instituição que lhe presta atendimento; que sua elaboração, preenchimento correta, legível e sua guarda, são de responsabilidade do médico, dos profissionais da equipe e da hierarquia médica da Instituição; que cada atendimento deve ser registrado no prontuário, devendo constar a identificação do profissional de saúde que procedeu ao mesmo; que a equipe de saúde que cuida do paciente, está sob sigilo profissional, o mesmo se aplicando a toda a hierarquia da Instituição que presta atendimento à saúde. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Medicina. Disponível em: <<http://old.cremerj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=582&item=2>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1331 de 21 de setembro de 1989**. Ementa: Revogada pela Resolução CFM n. 1.639/2002 e Revogada pela Resolução CFM n. 1821/2007, aprova os Art. 1º e Art. 2º, determinando o prontuário médico como documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde. Brasília, Distrito Federal, CFM. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1989/1331_1989.htm. Acesso em: 20 nov. 2018

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.637 / 2002. Define prontuário medico e torna obrigatória a criação da comissão de Revisão de Prontuários na instituição de saúde. Resolução CFM Nº 1.637 / 2002. **Diário oficial da União**, Seção 1, p. 184-185, 9 ago. 2002. Disponível em:<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial**. Brasília, 10 jul. 2002. Seção1, p. 124-5. Brasília, Distrito Federal.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1639 de 10 de julho de 2002a**. Aprova as “Normas Técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para a guarda e manuseio do Prontuários Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Brasília, Distrito Federal, CFM. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.821 de 23 de novembro de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial**. Brasília, 24 nov. 2007. Seção1, p. 252.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931 de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial**. Brasília: CFM, 2010.

BRASIL. Conselho Federal De Medicina. **Resolução CFM nº 1997 de 16 de agosto de 2012**. Altera a redação do artigo 77 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, Distrito Federal, CFM. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1997_2012.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL, Conselho Nacional de Arquivos. **Recomendação para a Produção e o Armazenamento de Documentos de Arquivo**. Rio de Janeiro, RJ: [s.n.] Disponível em: http://conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes_textos/recomendaes_para_construo_de_arquivos.pdf. Acesso em: 13 de jun. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 05 de outubro de 1988. Atualizada em 2016. Ementa: Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso: 04 jun. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Ementa: Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm>. Acesso em 16 de nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991**. Ementa: Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências, decreta e eu sanciono a citada Lei. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 12. 527, de 18 de novembro de 2011**. Ementa: Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> Acesso em: 22 de nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Ementa Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm>. Acesso em 16 de nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: CBIA; Unicef, 1990. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Atualizada em 15/5/2012. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 02 dez. 2018.

BRASIL, Ministério de Estado da Saúde e Ministério de Estado da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.400 de 2 de outubro de 2007**. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino as unidades hospitalares inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, como Hospitais Gerais ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou que estejam formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2400-%5B2830-120110-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em 16 de nov. 2017.

CALDERON, W. R. **O arquivo e a informação arquivística**: da literatura científica à prática pedagógica no Brasil. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013.

CARBONE, P. P. et al. **Gestão por competências e gestão por conhecimentos**. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2009. 176 p.

CARDIAL, A. M. D. N. **Novas determinações do capital na saúde brasileira**: a empresa brasileira de serviços hospitalares em questão. 176f.2013. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-graduação em serviço social.

Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2013. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6221/1/ANDREA_MATTOS_DN_CARDIAL.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2018.

CARRIJO, L. **Análise da gestão do Sistema de Arquivo Médico do Hospital de base do Distrito Federal**. Monografia de Especialização. Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria, 2013.

COMMISSION ON PRESERVATION AND ACCESS: RESEARCH LIBRARIES GROUP. **Preserving of Digital Information**: report of the task force on Archiving of digital information. 996. 71 p.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **Recomendação para a Produção e o Armazenamento de Documentos de Arquivo**. Rio de Janeiro, RJ: [s.n.], 2005.

COSTA, C. G. A. da. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software**. 2001. 288 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) – Universidade Estadual de Campina, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=vtls000231024>>. Acesso: 02 jul. 2016.

COSTA, M; MARTINEZ, N; FLORES, D; RODRIGUES, N. M. **Guia do usuário archivematica**. Brasília: IBICT, 2016. Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/bitstream/123456789/1063/4/Manual-Archivematica.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2019.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS**, 2011. Brasília, DF, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 14 jun. 19.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da informação**: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 2000.

DUARTE, Z.; FARIAS, L. (Orgs.) **A medicina na era da informação**. Salvador: EDUFBA, 2009.

ESTEVES, F.O. Sistemas de informação a serviço da saúde pública: a implantação do sistema de urgência e emergência e a concepção do repositório eletrônico de saúde (res). *In*: Congresso Nacional de Gestão Pública, 3, 2010. **Anais[...]** Minas Gerais: Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em <[http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_I II_congresso_consad/painel_24/sistemas_de_informacao_a_servico_da_saude_publica_a_implantacao_do_sistema_de_urgencia_e_emergencia_e_a_concepcao_do_repositorio_eletronico_de_saude.pdf](http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_I%20II_congresso_consad/painel_24/sistemas_de_informacao_a_servico_da_saude_publica_a_implantacao_do_sistema_de_urgencia_e_emergencia_e_a_concepcao_do_repositorio_eletronico_de_saude.pdf)> Acesso em 22 maio. 2018.

FERNANDES L. A.; GOMES, J. M. M. Relatório de pesquisa nas Ciências Sociais: características e modalidades de investigação. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 3, n. 4, p.1-23, 1. sem. 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/ConTexto/article/view/11638/6840>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

FLORES, D. **Gestão de Documentos Eletrônicos**: autenticidade, acesso a longo prazo e manutenção da cadeia de custódia. São Paulo - SP: Prof. Dr. Daniel Flores, 2015. 105 slides, color, Padrão Slides Google Drive/Docs 4x3. Material elaborado pelo Prof. Dr. Daniel Flores/Líder do Grupo de Pesquisa CNPq-UFSM Ged/A - Documentos Arquivísticos Digitais para a Palestra Proferida na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo - ALESP em 09 de novembro de 2015. Disponível em: <http://conarq.gov.br/images/ctde/apresentacoes_preservacao/oais.pdf> . Acesso em: 09 novembro 2015.S

FRANÇA, G. V. **A quem pertence o prontuário?** Pernambuco: Universitária, 2007.

FRANÇA, P.Z.P. **Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo**. 2014. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2014. Disponível em: <www.ccsa.ufpb.br/arqv/contents/documentos/027PriscilaZeloPatriciodeFranca.pdf> Acesso em 25 maio. 2018.

GALVAO, M.C.B; GIMENES, C.L.Z. **O prontuário do paciente enquanto fonte de informação para pesquisa em saúde: uma reflexão necessária**. 6 de agosto de 2015. In: ALMEIDA JUNIOR, O.F. Infohome[Internet]. Londrina: OFAJ, 2015. Disponível em: <http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=919>. Acesso em: 30 out. 2017.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **O prontuário eletrônico do paciente no século xxi: contribuições necessárias da ciência da informação**. InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 77-100, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353>> . Acesso em: 18 Jan. 2018.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do paciente**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.

LONDOÑO, G. M. O universo do hospital. In: LONDOÑO, G. M. et al. **Administração hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003. 312 p.

MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S. de. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: MASSAD, E.; MARIN, H. de F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP/UNIFESP, 2003. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-388587>>. Acesso em 14 jul. 2016. p.1-20.

MÁRSICO, M. A. V. **Noções básicas de conservação de livros e documentos**. Disponível em: < <https://simagestao.com.br/wp-content/uploads/2016/05/Nocoas-Basicas-de-Conservacao-de-Livros-e-Documentos.pdf>> Acesso em: 01 jul. 2018.

MASSAD, E.; MARIN, H. de F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP/UNIFESP, 2003. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-388587>>. Acesso em 14 jul. 2016.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000124&pid=S1413-8123201000050000500019&lng=en. Acesso em: 12 jan. 2019.

MOTTA et. al. **Considerações Sobre o Controle de Acesso ao Prontuário Eletrônico do Paciente**. CBIS 2000. São Paulo. 2000.

NEGREIROS, L. R.; DIAS, E. J. W. A prática arquivística: os métodos da disciplina e os documentos tradicionais e contemporâneos. **Perspectiva em Ciência da Informação**, v.13, n. 3, p.2-19 set./ dez.2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pci/v13n3/a02v13n3.pdf>>.

NEVES, D. A.de B. Representação temática da informação arquivística em saúde: construção de vocabulário controlado. In: DUARTE, Z.; FARIAS, L. (Orgs.) **A medicina na era da informação**. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 103-110.

ORIKBA, R.; CRUZ, A. S. C.; BAHIA, E. M. dos S.. Procedimentos da gestão documental aplicados no arquivo de prontuários dos pacientes do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **RE. SAÚD. DIGI. TEC. EDU.**, Fortaleza, CE, v. 3, número especial, p. 82-99. 2018. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39754/95751>>. Acesso em 21 abr. 2018.

PAES, M. L. **Arquivo:teoria e prática**.3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro, RJ: FGV, 2004. 225 p. ISBN 852250220X.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>>. Acesso: 20 jan. 2018.

PINHO, E. M. O plano de classificação de documentos do conselho nacional de arquivos: uma análise crítica. **Inf.**, Londrina, v. 16, n.1, p. 1-20, jan./jun. 2011. Disponível em:<<http://www.brapci.inf.br/index.php/article/view/0000003837/d07c58ef04ff124d463cebb2f7093edc>>. Acesso em: 29 dez. 2017

PINTO, L.F.; ROCHA, C.M.F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, 2016. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1433.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

PINTO, V. N. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 11, n. 21, p. 34-48, 2006. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/v/a/3827>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos"**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 72-87, jan./jul. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283467955_METODOLOGIA_DA_PESQUISA_CIENTIFICA_ORGANIZACAO_ESTRUTURAL_E_OS_DESAFIOS_PARA_REDIGIR_O_TRABALHO_DE_CONCLUSAO>. Acesso em: 10 nov. 2017.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia científica**. 4. ed. Aracaju: UNIT, 2011.

RONCAGLIO, C; SZVARÇA, D. R.; BOJANOSKI, S. F. Arquivos, gestão de documentos e informação. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. esp., p. 1-13, 2. sem. 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2004v9nesp2p1/5486>>.

SABBATINI, Renato M.E. Aplicações da internet em medicina e saúde. **Informática**, v. 3, n. 15, p. 4-9, 1995.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F; LUCIO, M.D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, N. M. dos; FREIXO, A. L.. A Gestão do Prontuário do Paciente com Ênfase na Atuação da Comissão de Revisão de Prontuários. *In*: Simpósio Baiano de Arquivologia, III, Salvador, 16 – 28 out. 2011. **Anais [...]**. Bahia - Salvador Disponível em: <<http://www.arquivistasbahia.org/3sba/wp-content/uploads/2011/09/Santos-Freixo.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

SANTOS, B. R. P. dos. **Gestão da informação no setor público de saúde: um estudo em Unidades de Saúde da Família**. 2019. 222 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Informação). – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, 2019. Disponível em; <http://hdl.handle.net/11449/180948>. Acesso em: 12 abr. 2019.

SCHELLENBERG, T. R. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas, 2008. 386 p. ISBN 8522503745.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 2002.

SOUZA, V. T. **Uma história singular: humanização e gestão participativa na reorganização da assistência em maternidade do SUS**. Aracaju: Info Graphics, 2009.

SPINELLI, J; BRANDÃO, E; FRANÇA. C.; **Manual técnico de preservação e conservação**. 2011. Disponível em:<<https://folivm.files.wordpress.com/2011/04/manual-an-bn-cnj-2011-c3baltima-versc3a3o-2p-folha.pdf>> Acesso em 23 de maio. 2018.

VALENTINI, R. **Arquivologia para concurso**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

VENTURA. M. M. Estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n.5, p. 383-386, set./out. 2007. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/artigo/o-estudo-de-caso-como-modalidade-de-pesquisa/>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Dados de identificação

Título da Dissertação: Avaliação da Gestão Documental de Prontuário Médico em saúde pública municipal em Aracaju: da situação real para a ideal e sua inovação.

Pesquisador Responsável: Sheila Rodrigues dos Santos Macedo

Nome do participante:

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “Avaliação da Gestão Documental de Prontuário Médico em saúde pública municipal em Aracaju: da situação real para a ideal e sua inovação”, de responsabilidade da pesquisadora Sheila Rodrigues dos Santos Macedo.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após obter os esclarecimentos e informações a seguir, e, aceitando fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por objetivo desenvolver a gestão arquivística dos prontuários médicos na Unidade Básica de Saúde municipal “Celso Daniel”, propondo a transição da situação real para a ideal e sua inovação.
2. A minha participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de questionário, informando a situação real dos prontuários médicos disposto no arquivo da Unidade Básica de Saúde municipal “Celso Daniel”.
3. Ao participar desse trabalho estarei contribuindo com a formação de referências bibliográficas que podem fornecer subsídios para a efetiva elaboração de um plano de ação que venha ajudar no manejo e conservação dos prontuários médicos na Unidade Básica de Saúde municipal “Celso Daniel”.
4. A minha participação neste projeto deverá ter a duração suficiente para o preenchimento dos questionários apresentados.
5. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.
6. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido integralmente. De igual

maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado.

7. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa.

8. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Sheila Rodrigues dos Santos Macedo, pesquisador (a) responsável pela pesquisa, telefone: 99993-6645, e-mail:sheu.macedo@gmail.com

Eu,

_____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Aracaju, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

APÊNDICE B
Roteiro de Observação

I – UNIDADE DE SAÚDE
Nome: Localização: Estrutura: Serviços oferecidos: Quantidade de Profissionais Administrativos: Quantidade de Profissionais Clínicos:
II – ORGANIZAÇÃO ARQUIVÍSTICA
Organização e utilização do espaço para arquivo de prontuários: Como é organizado o arquivo: Como é arquivado os PP: Quem controla o arquivamento dos prontuários: Quais são os procedimentos pertinentes à avaliação e à recuperação dos prontuários médicos:

APÊNDICE C**Roteiro de Entrevista aos Especialistas - Médicos
Assinar previamente o TCLE**

Nome: _____

Idade: _____

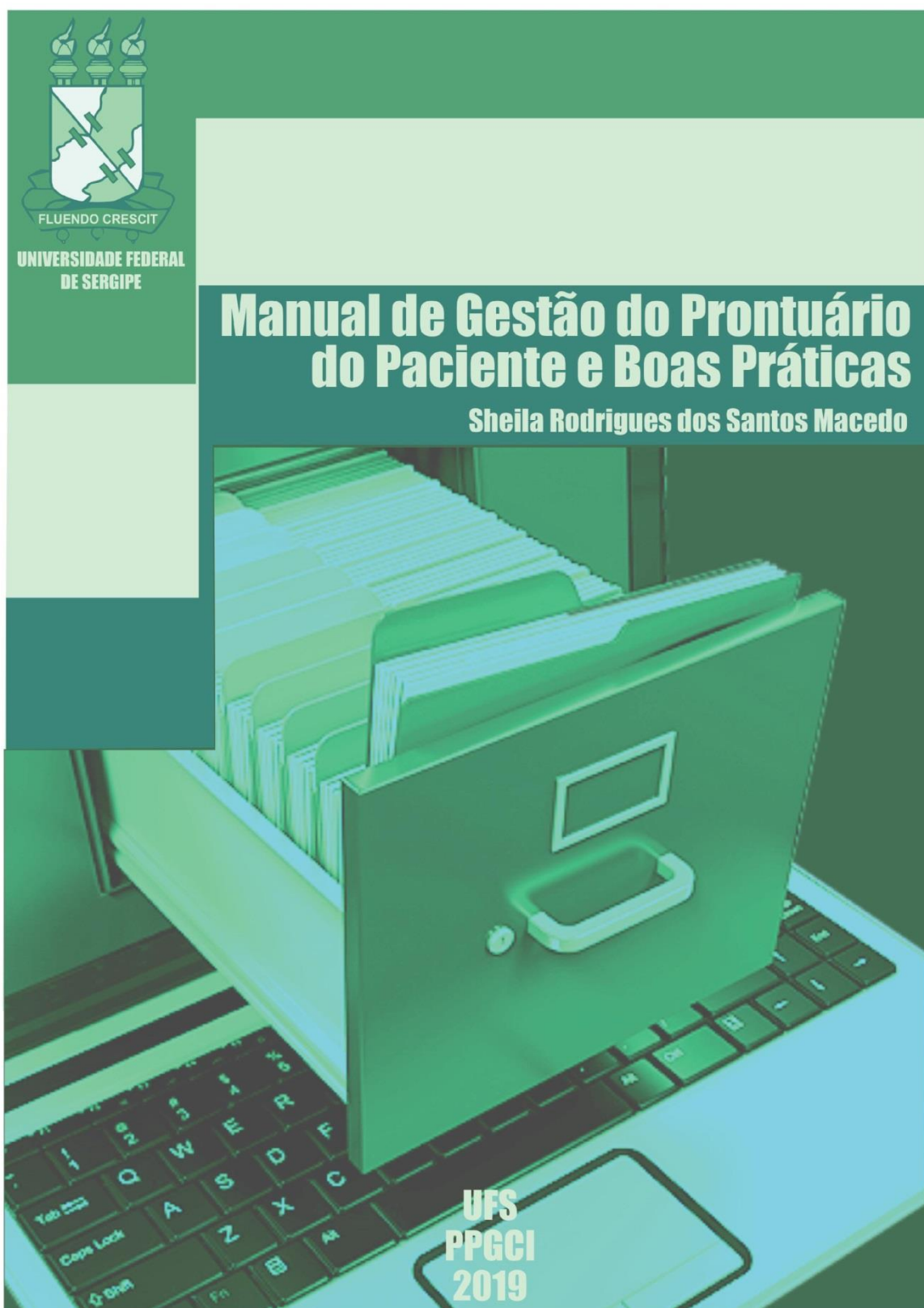
Função Profissional: _____

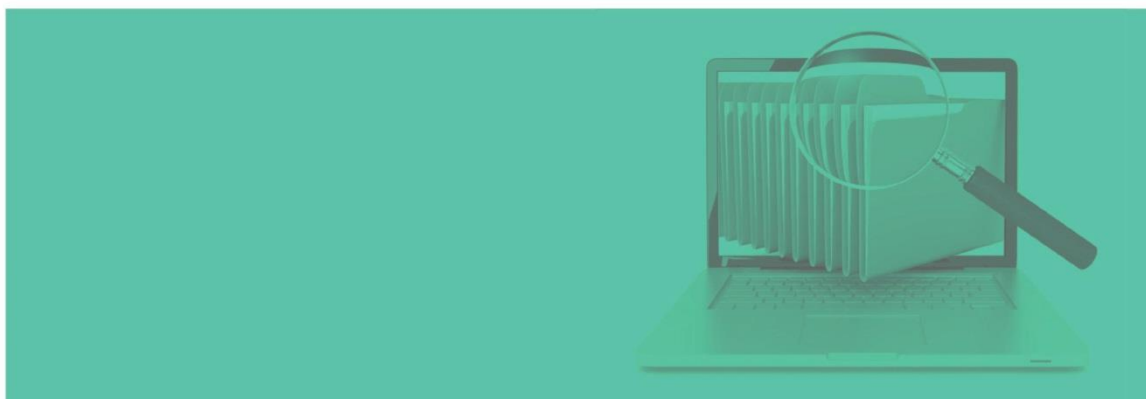
Município: _____

Sexo: M () F ()

- 1- Poderia descrever a importância do prontuário do paciente para qualificar o atendimento, procedimentos e atos médicos?**
- 2- Qual a situação dos prontuários do Sistema Municipal de Saúde de Aracaju e se as condições de manejo deles facilitam o atendimento prestado aos usuários do serviço?**
- 3- Relate suas impressões sobre o PP e o PEP, assim como sua preferência, como fonte de informação na prestação de atendimento médico. Justifique.**

APÊNDICE D**MANUAL DE GESTÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE E BOAS PRÁTICAS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

REITOR DA UFS

Ângelo Antonioli

VICE-REITORA DA UFS

Iara Maria Campello Lima

PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA (POSGRAP)

Lucindo José Quintans Junior

DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)

Débora Eleonora Pereira da Silva

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

COORDENAÇÃO DO PPGCI

Martha Suzana Cabral Nunes

COORDENAÇÃO ADJUNTA DO PPGCI

Telma de Carvalho

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

DISCENTE PESQUISADORA - AUTORA

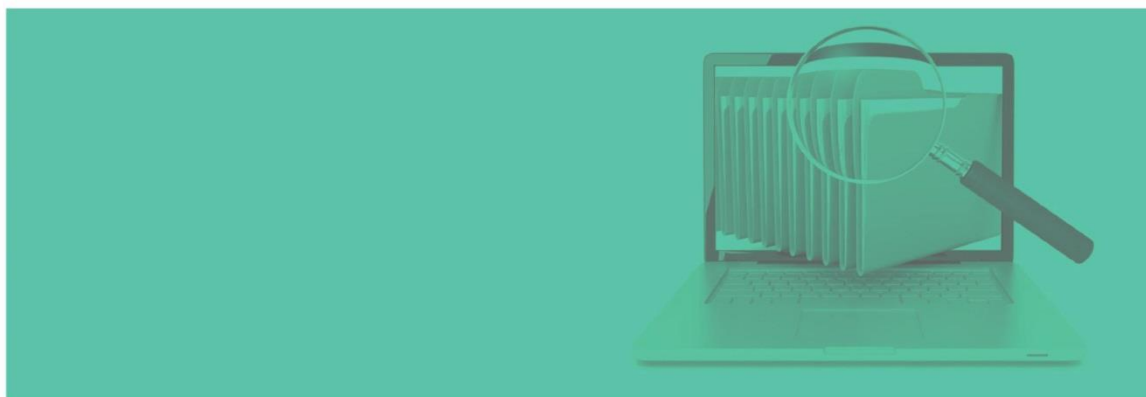
Sheila Rodrigues dos Santos Macedo

DOCENTE PESQUISADORA – ORIENTADORA

Valéria Aparecida Bari

ESTE MANUAL É UM PRODUTO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2019

**FOTOS**

Sheila Rodrigues dos Santos Macedo
Valéria Aparecida Bari

ILUSTRAÇÕES

Conceitos de Sheila Rodrigues dos Santos Macedo
Artes de Natalício Borges Júnior

PROJETO GRÁFICO

Natalício Borges Júnior

CATALOGAÇÃO NA FONTE

M141a

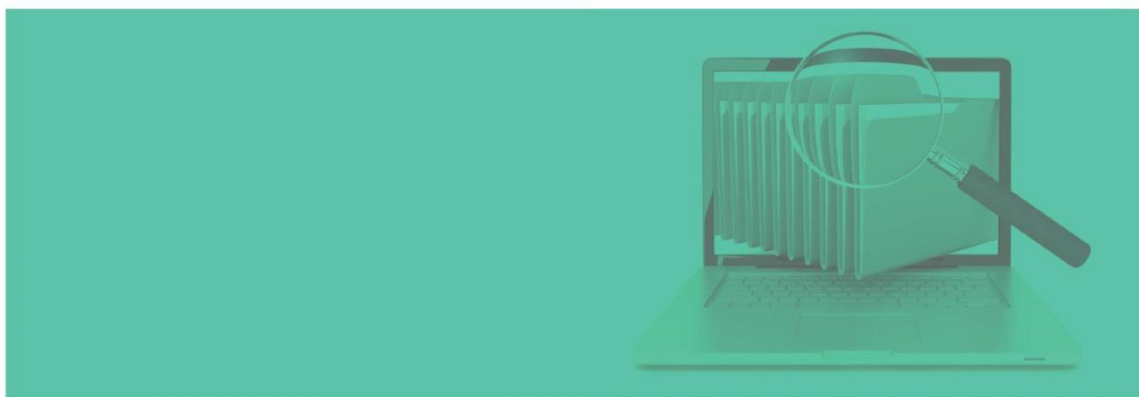
Macedo, Sheila Rodrigues dos Santos

Manual de gestão do paciente e Boas práticas/ Sheila Rodrigues dos Santos Macedo; orientadora Profa. Dra. Valéria Aparecida Bari. – São Cristóvão, 2019.
30p.:il.
Inclui bibliografia

Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Gestão da Informação e do Conhecimento) - Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Ciências da Informação, 2019.

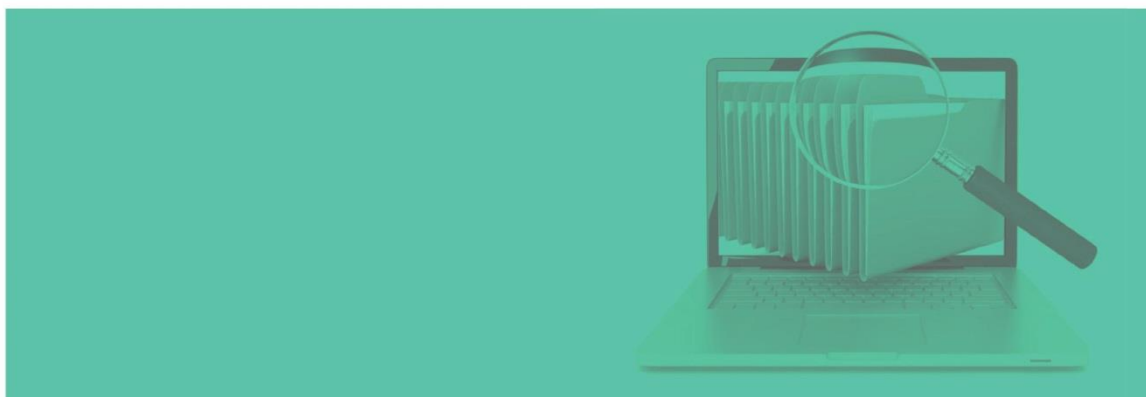
CDU:002:614.254(813.7)
CDD:020

Elaborada por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo, CRB:1895/5ª. Região



SUMÁRIO

Apresentação.....	05
Introdução.....	06
Procedimento Operacional Padrão.....	07
Gestão dos Prontuários do Paciente em Papel (PP).....	08
Guarda física dos prontuários de papel.....	10
Procedimento Operacional Padrão 1.....	12
Procedimento Operacional 2.....	14
Procedimento Operacional Padrão 3.....	17
Transição Ideal do PP para o PEP.....	18
Procedimento Operacional Padrão 4.....	20
Planilha EXCEL para recuperação de PP físico digitalizado.....	21
Bases legais do prontuário do paciente.....	22
Considerações finais.....	25
Referências.....	26



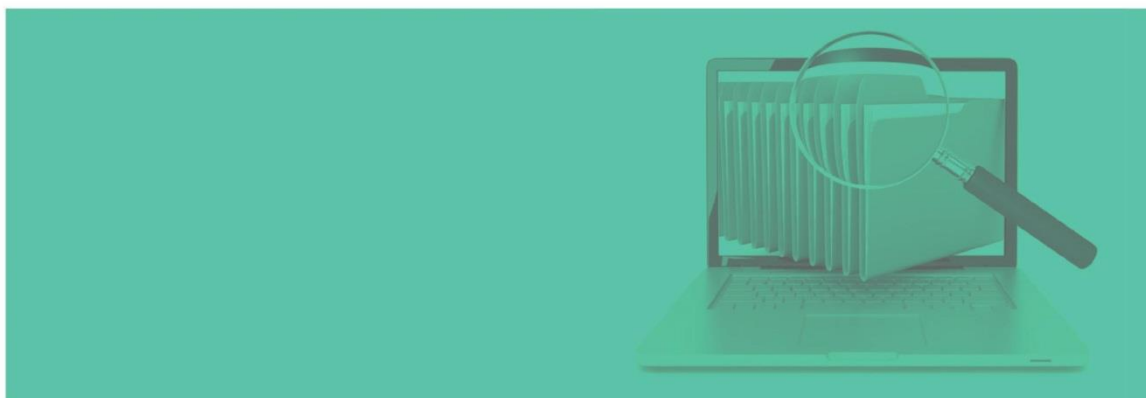
APRESENTAÇÃO

O Manual de Gestão do Prontuário do Paciente e Boas Práticas é um produto da dissertação de mestrado, defendida no Mestrado Profissional em Gestão da Informação e do Conhecimento, ofertado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Sergipe (PPGCI/UFS).

A necessidade de criação desse manual surgiu a partir da pesquisa de campo em Arquivos Hospitalares. A fragilidade da gestão da informação e do tratamento do suporte físico dos prontuários do paciente em papel (PP), além da indefinição sobre os procedimentos mais acertados de implantação do prontuário eletrônico do paciente (PEP). A ausência de profissionais da informação nas unidades hospitalares, unidades básicas de saúde e outros serviços públicos, leva a utilização de práticas domésticas de organização e ordenação de prontuários, que ferem seriamente os princípios disseminados pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e também do Conselho Nacional de Arquivos (CONARC). Porém, grande parte desses problemas pode ser diminuída, caso haja a aplicação dos princípios e procedimentos aqui divulgados. .

A unidade de informação que inspirou a criação desse manual foi o Arquivo Hospitalar da Unidade de Saúde (USB) Celso Daniel. Fundada em 2002, é vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS). O objetivo de sua criação foi especificamente para atender a uma parte da população do Bairro Santa Maria, com micro-áreas de atendimento abrangendo as regiões do Conjunto Padre Pedro, Marivan, Prainha e Paraíso do Sul, com características residenciais, ocupadas por famílias de renda baixa e média. A estrutura física desta unidade é pequena, se comparada à elevada demanda a que atende diariamente, e os funcionários que atuam com os prontuários são poucos.

Desta forma, tornou-se de grande importância a elaboração desse manual, que traz instruções diretas e explicativas sobre a operação correta do sistema, indicando como fazer as devidas atualizações, sistematização, arquivamento e alimentação da rede, ressaltando alguns aspectos técnicos, éticos e informacionais, que sirvam de incentivo e instrução para melhorar os registros dos cuidados dos pacientes, buscando ofertar o melhor atendimento possível nas diversas instituições que também estiverem no processo de transição do PP para o PEP.



INTRODUÇÃO

O trabalho aqui desenvolvido pretende contribuir com instituições que custodiam prontuários do paciente em papel (PP) e realizam a transição para o prontuário eletrônico do Paciente (PEP), buscando o aperfeiçoamento de técnicas e métodos aqui abordados.

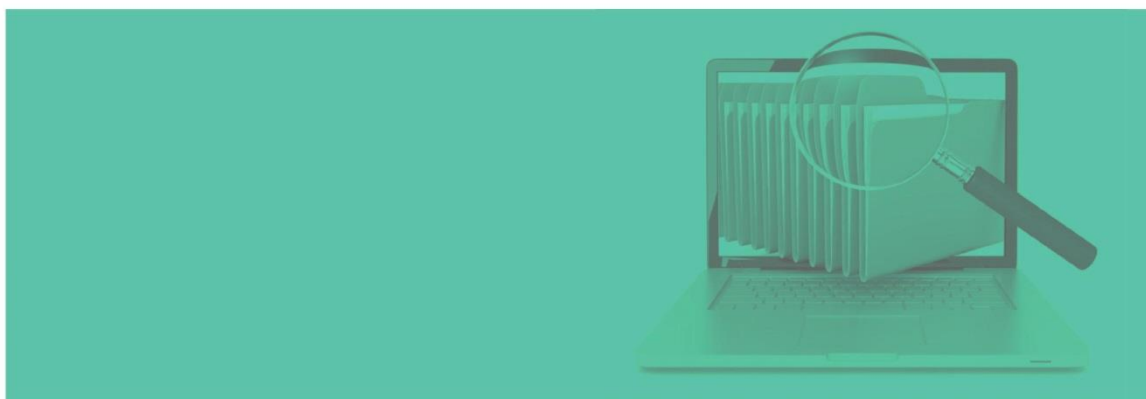
O formato atualmente utilizado do prontuário do paciente sofreu uma série de modificações, desde sua integração a assistência de saúde no Brasil. Introduzido em 1960, sendo inicialmente utilizado como forma de controle e acompanhamento dos atendimentos médicos em hospitais e postos de saúde, sua importância foi crescendo à medida que outros segmentos da saúde começaram a adotá-lo. O prontuário tornou-se um recurso para seguir o fluxo de atendimentos, tornando-se uma ferramenta utilizada também pela enfermagem, ortopedia, fisioterapia, odontologia e outras especialidades.

Essa adesão fez com que mudasse também a questão da nomenclatura do prontuário, que era chamado na maior parte das instituições de saúde do país, equivocadamente, de prontuário médico. Erro grave, uma vez que hoje, sabe-se que tal dossiê é provedor de informações constantes a respeito de outras especialidades do ramo da saúde.

Levando-se essa informação em consideração, é possível afirmar que a usabilidade dos prontuários foi aumentando também por conta do aumento progressivo da complexidade dos atendimentos, que demandam um controle maior.

De fato, o prontuário do paciente, ou prontuário de papel possibilitou um grande avanço no desenvolvimento e ampliação da assistência em saúde, por ser um importante instrumento de intercomunicação para os profissionais que o utilizavam, permitindo a continuidade do tratamento do paciente, além de dispor proporcionar aos órgãos de saúde dispor de um documento rico em informações úteis para saber quais procedimentos evoluíram, identificar de novos problemas de saúde, epidemiologias, surtos, condutas diagnósticas e terapêuticas.

Por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) propostos, pretende-se que a equipe responsável pela gestão dos PP ou PEP, nas unidades de saúde, tenham condições de gerir de forma efetiva essas fontes de informação. Também, por conta da migração do suporte de papel para o suporte eletrônico, esse manual propõe cuidados para a preservação da informação, durante a transição.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma forma de apresentar o exercício de uma atividade administrativa, quando os membros da equipe não receberam capacitação prévia para sua execução. Normalmente, apresentam uma atividade nova ou uma boa prática, que se encontra em disseminação em um tipo de atividade ou empresa. Também serve para garantir as melhores condições de segurança e orientações práticas sobre o que a legislação pede. O POP se presta a formalizar as tarefas e fluxos de trabalho repetitivos, a utilização de Equipamentos Pessoais de Proteção (EPI), e também mostra os produtos finais esperados para cada atividade.

Os principais objetivos para implantação dos POP são: padronização, instrução, garantia, frequência, sequência. Ao utilizar fluxogramas e a descrição dos fluxos de tarefas, os leitores podem compreender e aumentar o nível de certeza na execução das atividades e atestar a qualidade dos produtos finais esperados. O uso da padronização produz melhorias nos aspectos como qualidade, custo, segurança, prazos, processos.

O POP torna-se necessário na gestão dos PP, na transição do PP para PEP e na continuidade da gestão dos PEP, de modo que a informação documental não se perca. Se existe uma função cumulativa do registro de procedimentos nos prontuários do paciente, essa se deve à informação essencial ao prognóstico e diagnóstico. Sendo assim, as boas práticas de gestão dos PP e PEP salvam vidas.

Importante frisar que a aplicação do POP não substitui a presença de um Profissional da Informação (Arquivista, Bibliotecário, Documentalista, Secretário Executivo, Gestor de Informação, Administrador, entre outros), aquele que possui nível superior e conhecimento adequado sobre a Gestão da Informação e do Conhecimento.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL I



GESTÃO DOS PRONTUÁRIOS DO PACIENTE EM PAPEL (PP)

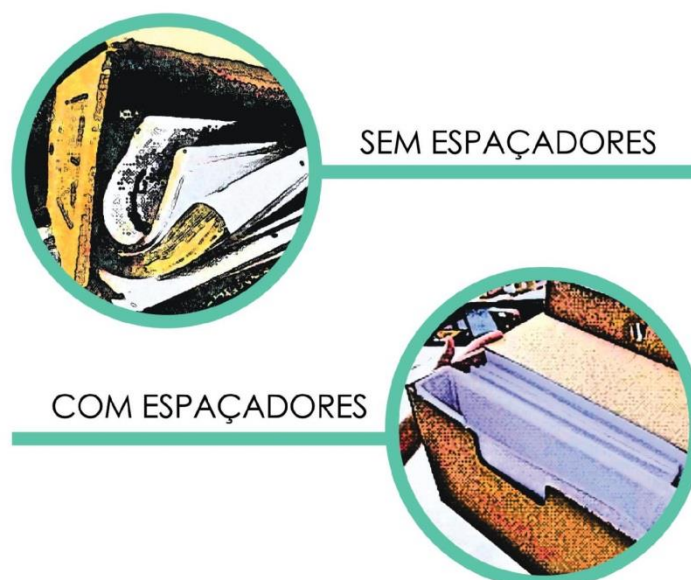
A gestão documental é um dos principais pilares da administração de uma instituição, por fornecer informações e documentos importantes para o desenvolvimento das atividades da entidade como um todo, seja na área executiva, administrativa ou operacional. No âmbito da assistência de saúde, mais precisamente nas unidades básicas de saúde, a atuação da gestão documental se dá principalmente na sistematização dos prontuários, importante documento utilizado para o acompanhamento do quadro clínico dos pacientes, anamnese e histórico de atendimentos, que começou a ser transferido para um novo suporte, o eletrônico.

Porém, como a transição do suporte de papel para o eletrônico ainda está em andamento, ainda é possível observar nessas unidades de saúde que o processo de circulação dos prontuários é feita de forma arbitrária, sem um devido planejamento e organização, deixando o documento exposto indevidamente, bem como sendo manuseado incorretamente por profissionais, muitas vezes, desabilitados para tal função, o que pode ocasionar uma série de prejuízos ao arquivo, como perda, rasgos, duplicação ou adulteração, danos estes que podem acabar comprometendo o tratamento do paciente. Além disso, outro grave problema encontrado na gestão dos prontuários é a forma como o cadastramento continua sendo feito, mesmo no suporte eletrônico, registrando o usuário pelo primeiro nome (razão social), área residencial ou cor equivalente, ou agente de saúde responsável.

Levando-se em consideração toda essa problemática, foi elaborado um fluxograma indicando como deve ser realizada a gestão dos prontuários do paciente, seu cadastramento, registro, utilização e devolução do arquivo.



Figura 1: Disposição dos documentos dentro do invólucros



As caixas-arquivo deverão ser etiquetadas, para que seja possível a ordenação das mesmas de forma universal. Elas receberão a identificação da unidade de saúde e de seu conteúdo, Prontuário do Paciente (PP). Em seguida, será indicado o intervalo da alfabetização do sobrenome dos pacientes cujos prontuários estão contidos no invólucro. Uma breve descrição do conteúdo da caixa ajuda os profissionais na localização. Por último, a etiqueta deve ter o número progressivo da caixa-arquivo, atribuído pela pessoa responsável pela organização, ordinalmente e sem repetição (figura 2).

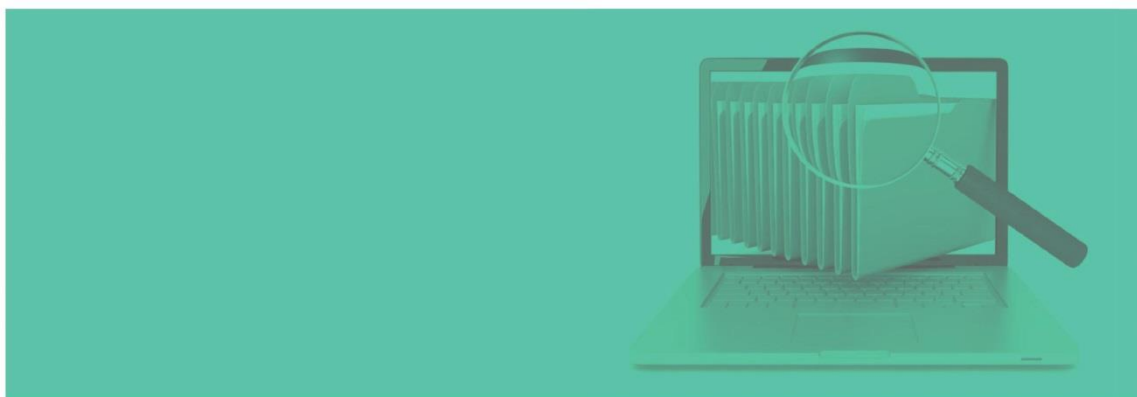
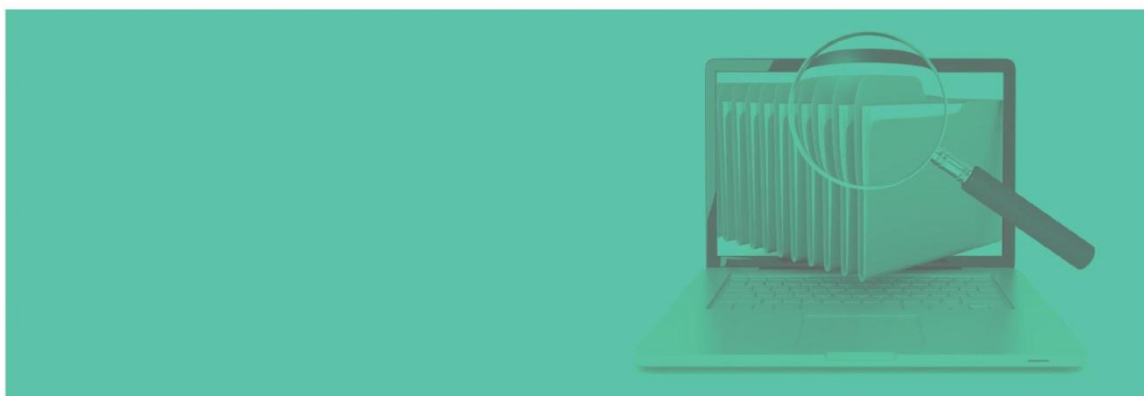


Figura 2– Modelo de Rótulo para Caixa-Arquivo

<p>UNIDADE DE SAÚDE CELSO DANIEL ARQUIVO HOSPITALAR PRONTUÁRIO DO PACIENTE</p>
<p>SOBRENOMES MA - MI</p>
<p>Breve descrição</p> <p>Prontuários do paciente individuais, utilizados pela equipe médica e agentes de saúde da Unidade de Saúde "Celso Daniel", até a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente.</p>
<p>CAIXA N°. 35</p>

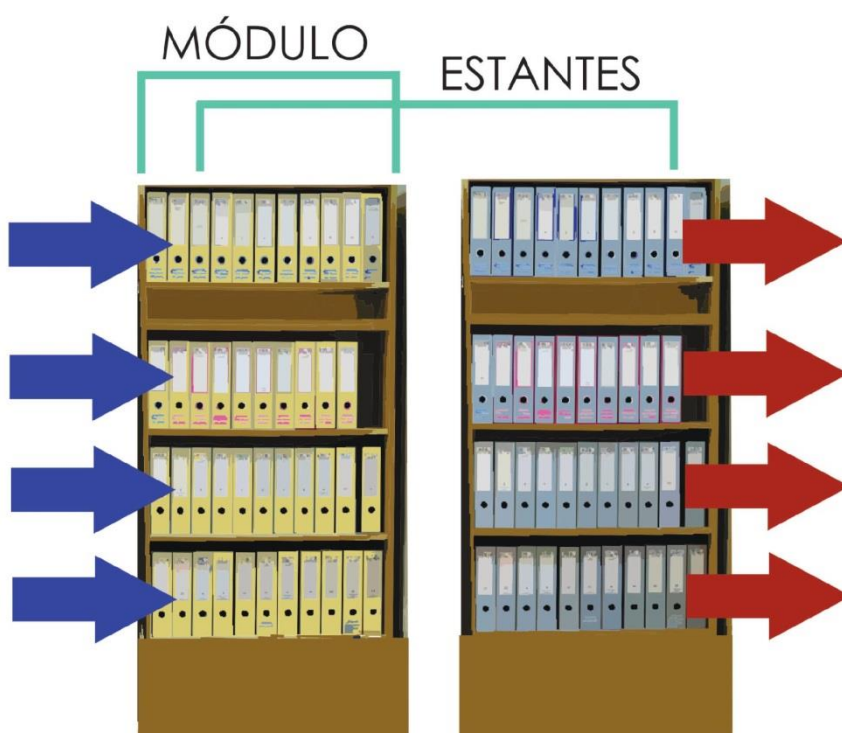
A medida que as caixas-arquivo forem organizadas e etiquetadas, é necessário organizá-las em estantes apropriadas ou armários, em pé e voltadas para frente, exibindo perfeitamente seu etiquetamento e o orifício de respiração. A ordenação das caixas é da esquerda para a direita, seguindo o sentido natural da leitura de um texto. A sequência deve



respeitar a estrutura de cada módulo da estante ou divisão do armário, nada de ir arrumando pela dimensão das estantes ou armários em determinada parede (figura 3).

Essa organização e limpeza prévia facilitarão a implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e viabilizarão a transição ideal entre o PP e o PEP.

Figura 3: Disposição das Caixas-Arquivo na estante/módulo



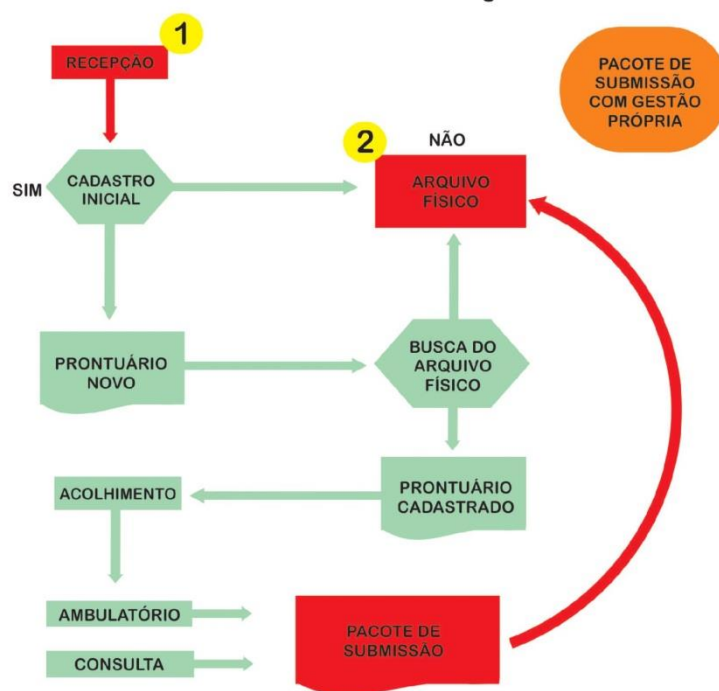
Disposição das Caixas-Arquivo - ordem de colocação das caixas-arquivo na **Estante-Módulo**.¹¹

PROCEDIMENTO OPERACIONAL I



GESTÃO IDEAL DOS PRONTUÁRIOS DO PACIENTE EM PAPEL (PP)


Figura 4: POP I - Gestão Ideal do PP



SIM: COM O CADASTRO INICIAL SEGUE PARA O ACOLHIMENTO
NÃO: SEM O CADASTRO INICIAL SEGUE BUSCA NO ARQUIVO FÍSICO

Fonte: Elaborado por Sheyla Rodrigues Santos Macedo

A gestão documental dos prontuários de papel (figura 4) é iniciada na **RECEPÇÃO** da Unidade de Saúde (PASSO 1), onde deve-se verificar a existência ou não do cadastro do paciente, para então, destiná-lo para o setor/especialidade mais indicado.



Caso não conste nenhum tipo de registro do usuário no setor de arquivos da instituição, o profissional responsável por tal demanda deverá iniciá-lo, registrando prioritariamente informações como número do cartão do SUS, Cartão da Pasta Família, dados pessoais, como número da identidade, CPF e nome completo, além de acrescentar marcadores sociais e endereço.

Caso o cadastro do usuário já tenha sido realizado, o profissional responsável pelo gerenciamento dos registros deverá então, buscar o prontuário no arquivo físico, através de indicadores, como número do cartão SUS, nome completo, Cartão Pasta Família ou nome do agente de saúde responsável pela área. Em posse do PP, o paciente deverá ser direcionado para o **ACOLHIMENTO** (PASSO 2), setor responsável pela **TRIAGEM** (PASSO 3), que tem a função de atender todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo-lhes acessibilidade universal no atendimento, possibilitando-lhes que apresentem suas queixas e necessidades.

Após passar pela triagem, o paciente será encaminhado para o **AMBULATÓRIO** ou **CONSULTA** (PASSO 4), com o médico responsável pela área. Durante a consulta, o médico deverá estar em posse do prontuário do paciente para fazer a completa anamnese e acompanhamento do quadro clínico do mesmo, utilizando informações ali constantes para obter um diagnóstico mais amplo do seu estado de saúde. Além disso, ele também usará o documento para fazer atualização de informações relevantes para o histórico do paciente, registrando valores da aferição de pressão arterial, medição de temperatura, diagnóstico e prescrição médica, além do acompanhamento da evolução do tratamento.

Realizada a consulta, o prontuário do paciente deverá retornar aos arquivos da UBS, para que seja devidamente armazenado em local próprio para tal fim. Este procedimento deverá ser realizado por um profissional específico, responsável pelo pacote de submissão ao fim do atendimento de cada turno, para recolher dos setores de atendimento os prontuários, afim de resguardar o documento e direcioná-lo adequadamente para o **ARQUIVO FÍSICO** (PASSO 5), onde terá sua guarda feita de forma efetiva, respeitando os princípios éticos garantidos por lei, que estabelece a segurança da informação a partir de critérios de confidencialidade, integridade e disponibilidade, que devem ser implementados e regulamentados em todos os setores da saúde.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL II



IMPLANTAÇÃO DO PEP

O prontuário eletrônico é um instrumento de registro online dos dados do paciente, que pode ser compartilhado por funcionários e usuários específicos dentro de uma unidade de saúde. Ele se configura como um conjunto de documentos pertencentes a um indivíduo cuja finalidade principal é facilitar a assistência médica, registrando adequadamente a anamnese do paciente, documentando o histórico comparativo dos exames, as hipóteses diagnósticas e o planejamento terapêutico destinado ao usuário. Os dados armazenados são imprescindíveis para garantir a manutenção da assistência dispensada ao paciente durante sua jornada ambulatorial e hospitalização, além de auxiliar a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde envolvidos no atendimento do usuário.

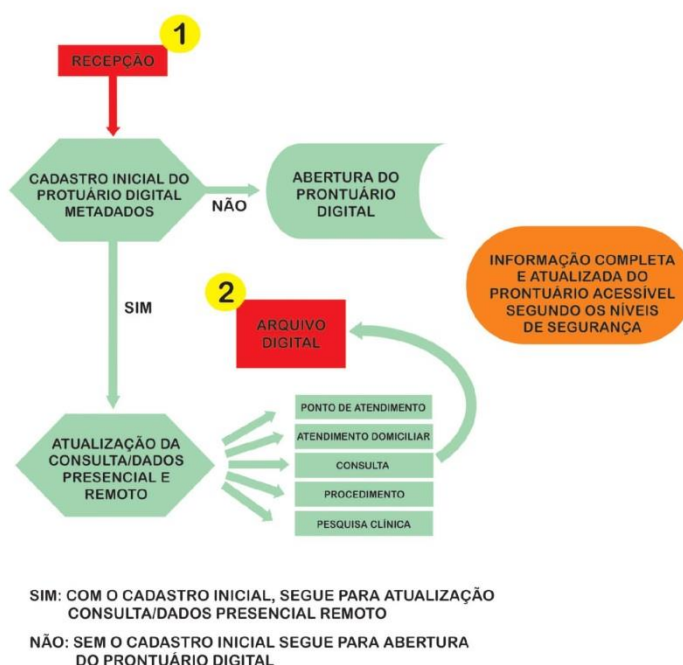
Além disso, o prontuário eletrônico é apresentado também como uma proposta para atender as demandas dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde (OPAS, 2003), uma vez que os prontuários de papel já não atuam de forma tão eficaz como como demanda a assistência de saúde hoje, principalmente por apresentar diversas limitações, sendo ineficiente para o armazenamento e organização de grande volume de dados, apresentando diversas desvantagens em relação ao prontuário eletrônico (CFM, 2012).

Outro ponto que influencia diretamente a proposta de nova gestão através dos prontuários eletrônicos são as diferenças entre ele e o prontuário de papel, evidenciando maior eficiência daquele em detrimento deste, tais como o menor risco de quebra de privacidade e extravio, prevenção de múltiplas e repetitivas coletas de histórico médico por diferentes profissionais, disponibilidade remota, legibilidade de informações, integração com outros sistemas informacionais, organização que proporciona redução de redundâncias e solicitações de exames complementares desnecessários. Todas estas vantagens relatadas, tornam o sistema em saúde que adota o prontuário eletrônico, mais rápido, seguro e menos oneroso.




IMPLANTAÇÃO DO PEP

Figura 5: POP II - Implantação do PEP



Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues Santos Macedo (2018)

O processo de implantação do PEP (figura 5), envolve uma série de adaptações na gestão documental do prontuário na Unidade de Saúde, que deve obedecer uma ordem de gerenciamento, iniciado na **RECEPÇÃO** (PASSO 1), onde deve-se verificar no sistema a existência ou não do cadastro do paciente, para então, destiná-lo para o setor/especialidade mais indicado. O profissional responsável por tal demanda deverá iniciar a abertura do prontuário digital através de Metadados. Para isto, é obrigatório que o usuário informe seus dados pessoais, como identidade ou Certidão de Nascimento, comprovante de residência, Cartão do SUS e Cartão da Pasta Família (entregue pelo ACS no domicílio).



Caso o usuário já tenha realizado o cadastro eletrônico, o mesmo poderá estar previamente inserido na agenda eletrônica da especialidade desejada, tendo sido direcionado pelo próprio médico ou demais profissionais do corpo clínico da Unidade, e será encaminhado para o setor de atendimento para o qual foi agendado, não precisando passar pela **RECPÇÃO**. Neste caso, o paciente não tenha feito o agendamento diretamente com o médico, o mesmo deverá encaminhar-se para o **ACOLHIMENTO** (PASSO 2), apresentando seu número de identificação, para que o profissional responsável pelo acolhimento digite-o no campo de busca os indicadores de pesquisa para acessar o PEP.

No acolhimento, será realizada a **TRIAGEM** (PASSO 3), que tem a função de atender todos os pacientes que demandam atendimento, selecionando, através das queixas apresentadas pelo mesmos, indicando suas necessidades no momento, para então ser direcionado para a especialidade mais indicada. Este encaminhamento é feito diretamente no PEP, em tempo real.

Após passar pela triagem, o paciente será encaminhado para o **AMBULATÓRIO** ou **CONSULTA** (PASSO 4), com o médico responsável pela área. Durante a consulta, o médico terá acesso irrestrito ao prontuário eletrônico do paciente, onde poderá utilizar as informações ali presentes para fazer um melhor atendimento e acompanhamento, além de uma completa anamnese, que poderá influenciar diretamente ao diagnóstico resultante. Além disso, em posse do PEP, o médico terá ainda a possibilidade de acompanhar estreitamente a evolução do tratamento do seu paciente, observando o funcionamento ou não dos medicamentos e condutas previamente indicados para o mesmo. Neste ponto digital, ele também poderá realizar atualização de informações online, alimentando o histórico do paciente, além de poder marcar sua próxima consulta.

Finalizada a consulta, o paciente será liberado e seu prontuário estará devidamente arquivado digitalmente, e atualizado, armazenado num banco de dados específico, disponível somente para profissionais da saúde com permissão para acessá-lo e manuseá-lo.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL III



TRANSIÇÃO IDEAL DO PP PARA O PEP

Com a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente, tanto o gestor, quanto o corpo de profissionais de saúde poderão ampliar e melhorar os serviços oferecidos na unidade de saúde. No que se refere ao atendimento ao paciente, essa melhoria se dará principalmente na questão do tempo e qualidade do atendimento, uma vez que o profissional de saúde estará em posse de informações mais amplas e completas a respeito do histórico médico do seu paciente, o que poderá influenciar diretamente na condução da consulta, além de otimizar o tempo e proporcionar um acompanhamento mais detalhado da evolução do tratamento, ampliando assim sua produtividade.

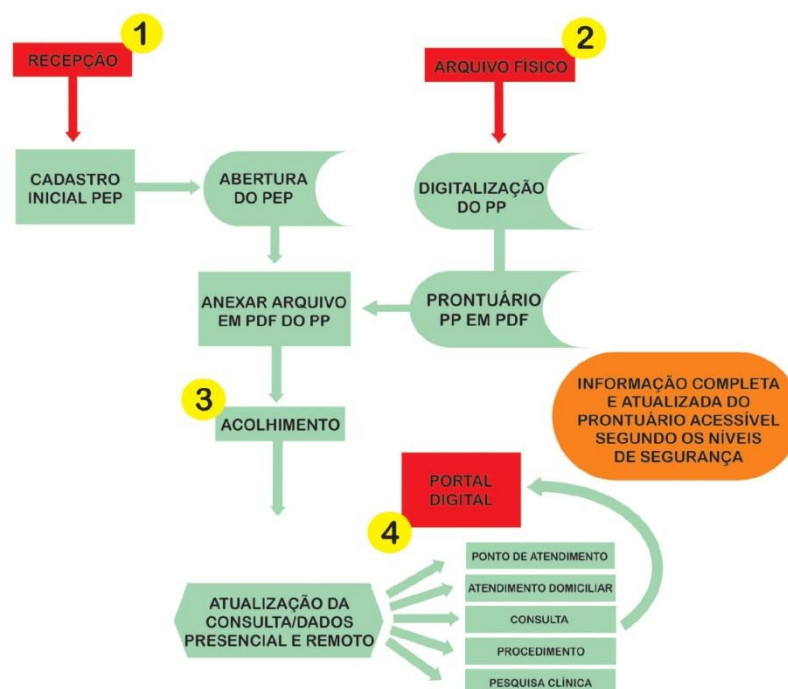
Como explicado no capítulo anterior, a transição do prontuário de papel para o prontuário eletrônico já é uma realidade em grande parte dos estados brasileiros, porém, sua transição vem ocorrendo de forma difícil e gradual, por conta de dificuldades estruturais, financeiras e de preparo dos profissionais, que ainda se sentem receosos a adotar o suporte eletrônico como ferramenta de trabalho por não saber como utilizá-lo. Essa problemática acaba fazendo com que os dois sistemas coexistam, gerando um arquivamento duplo dos documentos, por vezes, mal geridos pelos responsáveis pelo armazenamento, que acabam extraviando ou rasgando os prontuários, e o refazem, perdendo importantes dados presentes no prontuário anterior.

Além disso, outro fator que corrobora diretamente para a urgente necessidade de transição do suporte de papel para o eletrônico é carência que a assistência de saúde tem de dispor de um método de armazenamento e transmissão de dados que permita aos profissionais da unidade terem acesso à informações atualizadas, estruturadas, padronizadas e em tempo real, e que reduzissem a possibilidade de erros.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL III


TRANSIÇÃO IDEAL DO PP PARA O PEP

Figura 3: POP III - Transição do PP para o PEP



Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues Santos Macedo (2019)

A transição do PP para o PEP exigirá atenção e iniciativa dos responsáveis pelo atendimento administrativo na unidade de saúde (figura 6). Ao chegar à unidade de saúde, o usuário deverá encaminhar-se para a **RECEPÇÃO** (PASSO 1), onde será identificada a presença ou não do seu cadastro digital. Caso o registro ainda não tenha sido realizado, o profissional responsável fará a abertura do prontuário digital diretamente no sistema, utilizando obrigatoriamente a seguinte documentação:



identidade ou Certidão de Nascimento, comprovante de residência, Cartão do SUS e Cartão da Pasta Família (entregue pelo ACS no domicílio).

Caso o cadastro já tenha sido realizado, o profissional responsável pelo atendimento na recepção deverá acessar ao PEP através do número de identificação gerado no ato de cadastro do paciente, que deverá apresentá-lo imediatamente. Após acessar o PEP, o profissional específico para gestão documental deverá então, dirigir-se ao arquivo físico da instituição para recuperar o PP, e posteriormente, fazer sua **DIGITALIZAÇÃO**, criando o arquivo em PDF. Gerado o documento em PDF, o mesmo deverá ser anexado ao prontuário eletrônico do paciente, que será disponibilizado no portal digital, e somente poderá ser acessado por profissionais autorizados para tal. Anexado ao prontuário eletrônico, o PP ficará disponível virtualmente para toda rede, podendo ser acessado em qualquer esfera hospitalar que utilize a mesma rede de assistência remota.

Realizada a digitalização e anexada ao PEP, o paciente será encaminhado eletronicamente para o **ACOLHIMENTO** (PASSO 2), em seguida, será destinado para o **ATENDIMENTO** (PASSO 3), onde o será feita a atualização dos seus dados, com as demais informações clínicas anexadas em PDF, de forma remota. A partir de então, o arquivo digital poderá ser atualizado automaticamente, de forma eficaz e em tempo real.

Após realizar todos esses procedimentos, o paciente que chegar a unidade de saúde não precisará mais encaminhar-se para recepção ou acolhimento para agendar uma consulta, pois, este serviço será realizado virtualmente pelo próprio profissional de saúde, ainda durante o atendimento/consulta, ou seja, o paciente terá um **Encaminhamento Clínico Virtual** (PASSO 4), agendado e direcionado de forma online para o setor solicitado.

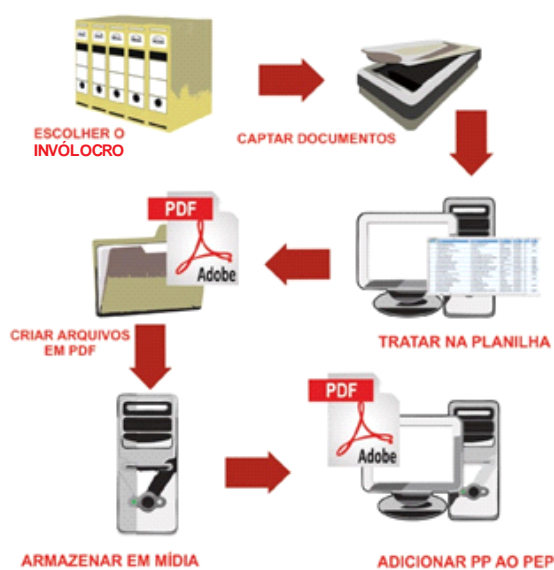
Obedecendo as ordens de execução aqui apresentadas, iniciando pelo cadastro, atualização e alimentação, o prontuário eletrônico estará sempre atualizado em tempo real, contendo informações precisas a respeito da atual situação clínica do paciente, bem como, dispondo do seu histórico de saúde pregresso. Essas informações estarão disponíveis online dentro e fora da Unidade de Saúde Celso Daniel, garantindo ao usuário um acompanhamento continuado, independente da unidade em que esteja sendo atendido, desde que esta compartilhe a mesma rede de assistência virtual.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO IV

DIGITALIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES DE PAPEL (PP)

Para ampliar e potencializar a transição do PP para o PEP, é imprescindível fazer adequações ao novo sistema, reaproveitando todo o material documental disponível na unidade, e para que este procedimento aconteça de forma segura e satisfatória, é necessário realizar a **DIGITALIZAÇÃO** dos PP (que deverão ser anexados por meio de arquivos em formato PDF ao PEP), que servirão de base para as consultas e intervenções médicas posteriores, dando suporte principalmente nas tomadas de decisões.

Figura 7: POP VII - Digitalização dos PP



Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues Santos Macedo
Ilustração: Natalício Borges Júnior



Figura 8: Exemplo de Planilha Excel

Unidade de Saúde	Nome do Paciente	Data de Nascimento	Tipo de Documento	Observações
1	UNIDADE DE SAÚDE CÉSIO DANIEL			
2	ARQUIVO MÉDICO - PRONTUÁRIO DO PACIENTE PP			
3	SERIE DOCUMENTAL - Prontuário do Paciente PP			
4	Código Individual			
5	PP-ALVES-1985	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 034	Observações
6	PP-ALVES-1985	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 034	Maria Hortência Alves. Documento em boas condições
7	PP-BATISTA-1984	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 034	Lúcia Guimarães Aguiar. Documento com páginas rasgadas.
8	PP-BATISTA-1984	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 034	Julia Ribeiro Batista. Documento com assinatura corrigida
9	PP-CABRAL-1984	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 034	Aristides Pinto Cabral. Documento em boas condições
10	PP-CARDOSO-2008	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 034	Roberto Caetano. Documento em boas condições
11	PP-CAVALCANTE-1980	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 034	Romualdo Cavalcante. Documento em boas condições
12	PP-CHAGAS-1985	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 035	Carlos Chagas. Documento em boas condições
13	PP-FRANCO-2003	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 035	Janaina Figueiredo. Documento em boas condições
14	PP-DEBA-1948	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 035	Maria das Dores Franco. Documento em boas condições
15	PP-DÓRIA-1957	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 035	Argemiro Dória. Documento em boas condições
16	PP-MARINHO-1974	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 035	Edmundo Marcos Dória. Documento em boas condições
17	PP-MENEZES-1990	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 036	Julio Cesar Marinho Filho. Documento em boas condições
18	PP-MONTORO-1998	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 036	Mônica Porto Mendes. Documento em boas condições
19	PP-NEVES-1994	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 036	André Franco Montoro Neto. Documento em boas condições
20	PP-NOGUEIRA-1970	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 036	Branca Neves. Documento em boas condições
21	PP-PEIXOTO-1962	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 036	Arraújo Joaquim Nogueira. Documento em boas condições
22	PP-PEIXOTO-2008	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 037	Otacílio da Silva Peixoto. Documento em boas condições
23	PP-SILVA-1933	DVD 15	CAIXA-ARQUIVO 037	Otacílio Nogueira Peixoto Neto. Documento em boas condições

Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo, 2019.

Ao mesmo tempo em que os prontuários são digitalizados e tratados na Planilha de Excel, cria-se uma pasta-arquivo no computador com o conteúdo PP, na qual os arquivos serão recuperáveis por ordem alfabética do sobrenome do paciente e ano de nascimento. Como medida de preservação da informação documental, será também elaborada uma pasta em nuvem (5), sincronizada com a pasta do computador utilizado. O profissional responsável vai sincronizar as atualizações no final de cada turno, ou atualizará a nuvem manualmente. Caso não haja possibilidade de trabalhar com uma estrutura em nuvem, ainda é possível criar um arquivo de *back-up* de maneira eficiente e segura, por meio da utilização e realimentação diária de um HD-Externo.

O cumprimento dessas fases garante, ao mesmo tempo, uma rápida recuperação da informação documental e consulta imediata do texto dos documentos por meio dos arquivos PDF, assim como a recuperação imediata dos originais por meio da consulta das planilhas.

Com os PP perfeitamente digitalizados, identificados e organizados, é possível aos profissionais responsáveis pela gestão do PEP na unidade de saúde, incluir o arquivo em PDF nos novos prontuários, à medida em que os mesmos forem abertos ou recuperados em diferentes procedimentos (6). Dessa forma, a informação documental pregressa, contida nos PP, poderá ser imediatamente consultada em todas as esferas de circulação do PEP.

BASES LEGAIS DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Tipo de ato	Identificação	Data	Ementa
Legislação Federal	2.848	07/12/1940	Apelação cível; ausência fundamentação sentença; Inocorrência; cerceamento de defesa; produção de prova oral. Preclusão; violação do segredo médico; divulgação do prontuário de paciente sem autorização ou justa causa; dever de indenizar; pessoa jurídica; dano moral.
Legislação Federal	2.848/ 7.237	07/12/1940 2017	Trata da divulgação não-autorizada de imagens e de dados de prontuários de pacientes sob cuidados de profissionais de saúde
Legislação Federal	1.331	21/09/1989	<u>Revogada pela Resolução CFM n. 1.639/2002 e Revogada pela Resolução CFM n.1821/2007</u> , aprova os artigos: Art. 1º e Art. 2º, determinando o prontuário médico como documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde.
Legislação Federal	1.242	1989a	Esclarece que o prontuário é um documento pertencente ao paciente, sob a guarda da Instituição que lhe presta atendimento; que sua elaboração, preenchimento correta, legível e sua guarda, são de responsabilidade do médico, dos profissionais da equipe e da hierarquia médica da Instituição; que cada atendimento deve ser registrado no prontuário, devendo constar a identificação do profissional de saúde que procedeu ao mesmo; que a equipe de saúde que cuida do paciente, está sob sigilo profissional, o mesmo se aplicando a toda a hierarquia da Instituição que presta atendimento à saúde.
Legislação Federal	8.159	08/01/1991	Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências, decreta e sanciona a citada Lei.
Legislação Federal	1.638	10/07/2002	Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
Legislação Federal	1.639	10/07/2002a	Aprova as "Normas Técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para a guarda e


Legislação Federal	1.821	23/11/2007	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
Legislação Federal	1.931	17/09/2009	Aprova o Código de Ética Médica
Legislação Federal	12.527	18/11/2011	Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.
Legislação Federal	1.997	16/08/2012	Altera a redação do artigo 77 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.

QUADRO I – Legislação do Prontuário do Paciente

Fonte: Elaborado por Sheila Rodrigues dos Santos Macedo, 2019.

A legislação incidente sobre o Prontuário do paciente (quadro I) aborda diversos critérios de utilização, sigilo e arquivamento deste documento, priorizando a utilização do mesmo para resguardar ao paciente o direito da assistência continuada, bem como a manutenção do sigilo de suas informações, garantindo que estas serão guardadas e preservadas. A este respeito, a lei nº 1.242/1989a, (BRASIL, 1989) estabelece o prontuário como um documento pertencente ao paciente, sob a guarda da Instituição que lhe presta atendimento, e que sua elaboração, preenchimento e guarda, são de total responsabilidade do médico, dos profissionais da equipe e da hierarquia médica da unidade, ou seja, destina a instituição de saúde a obrigação de guardar os prontuários em local adequado e seguro, garantindo privacidade ao paciente no que concerne às suas informações médicas, indicando que somente os médicos poderão acessá-los e realizar alterações. Estabelece ainda que, embora o documento esteja em guarda da unidade de saúde, o mesmo continua pertencendo ao paciente, não podendo o setor fazer quaisquer alterações sem sua autorização ou conhecimento.

A respeito da manutenção dos arquivos, a resolução nº1.331, de 21 de Setembro de 1989, sob os artigos 1º e Art. 2º, determina o prontuário médico como documento de manutenção permanente nos estabelecimentos de saúde, tornando-se crime a perda, corrupção ou descarte do mesmo, sob quaisquer hipóteses. Estas leis se referem, à priori, aos prontuários de papel, setorizados nas unidades de saúde, porém, com a transição destes para o suporte digital, tornou-se ainda mais importante definir diretrizes a respeito de como proceder com estes invólucros, uma vez que cairão em desuso após a



completa transição. Neste aspecto, a lei nº 1.639, de 2002, determina Normas Técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para a guarda e manuseio do Prontuários Médico, estabelecendo o prazo mínimo de vinte anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos de papel, ampliando este tempo, caso o prontuário em questão seja de uma criança ou jovem, explicitando que a instituição deverá guardar o documento até o mesmo completar a maioridade, e somente após esta data, iniciar o prazo mínimo de vinte anos.

No que se refere a transição do suporte de papel para o digital, a legislação brasileira impõe condutas e normas que devem ser seguidas por toda e qualquer instituição que esteja passando por este processo, conforme estabelece a lei nº 1.821, de 23 de Novembro de 2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde sob critérios previamente estabelecidos. Neste sentido, o direito de manutenção e acondicionamento dos registros são completamente amparados pela legislação, pois possui em seu acervo informações sigilosas e de grande relevância para o paciente e seu tratamento, não podendo a instituição desfazer-se deles até a completa transição para o suporte eletrônico, mantendo total sigilo durante o processo, e obedecendo ao prazo mínimo de vinte anos.

Temos ainda a lei nº1.997, de 08 de Agosto de 2012, regulamentando que as informações constantes do prontuário médico possuem total amparo constitucional, pois se ligam à ideia de preservação da intimidade, viabilização do atendimento, exercício e sigilo profissional, e fazem parte de um conjunto de documentos que servem para aferir a prestação do serviço médico.

Através destas leis, podemos compreender melhor a importância legal e profissional dos prontuários de papel, e sua relevância para a assistência médica, influenciando diretamente na tomada de decisão durante o atendimento ao paciente, portanto, é evidente que desfazer-se destes documentos, além de ser um ato ilegal, iria gerar um grande impacto negativo na qualidade no serviço de saúde oferecido atualmente. Por conseguinte, torna-se evidente a necessidade de investir em métodos de aproveitamento que obedeçam as leis e normas estabelecidas pela legislação brasileira, priorizando o setor que mais importa, a população.

Desta forma, o manual aqui apresentado, busca instruir os profissionais de saúde a manusearem corretamente os prontuários do paciente durante o processo de transição do mesmo para o suporte eletrônico, de forma eficiente e funcional, reaproveitando suas informações que já estão arquivadas na instituição em documentos de papel, através da digitalização destes, para anexá-los em formato PDF nos prontuários eletrônicos, proporcionando aos usuários um atendimento mais completo e qualificado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O presente manual buscou, por meio de uma metodologia simples e ilustrativa, demonstrar a importância da necessidade de digitalizar os prontuários de papel, e anexá-los em formato documental aos arquivos eletrônicos, para assegurar ao paciente o direito irrestrito do sigilo de suas informações, bem como a manutenção e preservação de um documento que lhe pertence, onde estão inseridas informações importantes para a continuidade da assistência médica prestada na unidade de saúde que lhe atende, buscando tanto preservar, como recuperar esses dados no arquivo físico.

Para a concretização da proposta aqui apresentada, é fundamental que haja o estabelecimento de um canal de comunicação entre a rede de serviços, as secretarias municipais e estaduais de saúde e o Ministério da Saúde, para que ambos estejam em consonância a respeito do trabalho desenvolvido e utilizado através dos prontuários eletrônicos. Além disso, é essencial estabelecer uma padronização dos dados adicionados ao prontuário, para que todos os profissionais que forem utilizá-lo, tenham acesso à informações de fato pertinentes e relevantes, independente da unidade ou especialidade que atue.

É fundamental também, desenvolver um controle de qualidade dos registros, estabelecendo uma padronização dos dados, restrição de acesso e garantia de privacidade, segurança e autenticação do registro, do remetente e do usuário, além de promover treinamentos e capacitações para os profissionais de saúde que utilizarem o PEP direta ou indiretamente, orientando-lhes a forma correta de manusear o sistema, fazer atualizações e sobretudo, manter o sigilo do conteúdo presente ali.

Além disso, é de suma importância que as unidades de saúde possuam em seu quadro de funcionários, profissionais específicos e habilitados para exercerem determinadas funções, para manter um bom fluxo operacional. Outra recomendação é a doação de um modelo de gestão capaz de suportar a política de autorização e controle de acessos aos dados disponibilizados no PEP, de modo unificado e consistente, a partir de diferentes sistemas, em plataformas e linguagens de programação distintas, mas de forma padronizada. É importante frisar ainda a necessidade de cada instituição de saúde, de reservar uma área específica para armazenar os prontuários de papel, com toda a segurança possível, pois, mesmo entrando em desuso após a digitalização, o PP continuará válido documentalmente por um prazo mínimo de vinte anos, contados a partir de sua última atualização.

REFERÊNCIAS

DATASUS. Departamento de Informática do SUS, 2011. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 17 jun. 19 de 2019.


BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de Revisão de Prontuários na instituição de saúde. Resolução CFM Nº 1.637 / 2002. **Diário oficial da União**, Seção 1, p. 184-185, 9 ago. 2002. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>>. Acesso em: 17 de jun. 2019.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1331 de 21 de setembro de 1989**. Ementa: [Revogada pela Resolução CFM n. 1.639/2002](#) e [Revogada pela Resolução CFM n. 1821/2007](#), **aprova os Art. Art. 1º e Art. 2º**, determinando o prontuário médico como documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1989/1331_1989.htm>. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.639/2002**. [Revogada pela Resolução CFM n. 1821/2007](#) Ementa: Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm> Acesso em: 18 de jun. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Especificações para serviços de implantação de Prontuário Eletrônico, submetida à consulta pública um conjunto de requisitos e especificações voltadas para compor blocos de serviços modulares, tendo por objeto a informatização das UBS em todo o território nacional. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acesso-a-informacao/participacao-social/27783-caderno-de-especificacoes-para-servicos-de-implantacao-de-prontuario-eletronico>> Acesso em 21 jun. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha do sistema E-SUS da Atenção Básica**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/14/Prontu--rio-Eletr--nico.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2019



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.920, DE 31 DE OUTUBRO DE 2017; Altera as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para inclusão do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS. Disponível em :

<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2920_01_11_2017.html>. Acesso em: 18 jun. 2019

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Balanco do prontuário eletrônico (2017)**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1073-prontuario-eletronico-chega-a-57-milhoes-de-brasileiros>> Acesso em: 21 jun. 2019.

MARIN, Heimar de Fátima; MASSAD, Eduardo; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de. **Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos**. In: MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO Neto, Raymundo Soares. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP/UNIFESP, 2003. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-388587>>. Acesso em 14 jul. 2016. p.1-20.

GALVÃO, M. C.B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do paciente**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.

POSSARI. João Francisco. **Prontuário do paciente e os Registros de Enfermagem**. 2d. São Paulo, SP: látria, 2007.



PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM CIÊNCIA DA
INFORMAÇÃO
DA UFS



DIRETORIAS DA UFS

REITOR DO UFS

Angelo Roberto Antonioli

VICE-REITORA DA UFS

Iara Maria Campello Lima

**PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA (POSGRAP)**

Lucindo José Quintans Junior

**DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS
SOCIAIS APLICADAS (CCSA)**

Débora Eleonora Pereira da Silva

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

COORDENAÇÃO DO PPGCI

Martha Suzana Cabral Nunes

COORDENAÇÃO ADJUNTA DO PPGCI

Telma de Carvalho

DISCENTE PESQUISADORA - AUTORA

Sheila Rodrigues dos Santos Macedo

DOCENTE PESQUISADORA – ORIENTADORA

Valéria Aparecida Bari

ESTE MANUAL É UM PRODUTO DA DISSERTAÇÃO
DE MESTRADO PROFISSIONAL